



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA DE POST-GRADO

Conocimientos de madres primíparas sobre los cuidados del recién nacido en el hogar del servicio de alojamiento conjunto del C.S. Materno Infantil Miguel Grau - Chosica 2014

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Para optar el Título de Especialista en Enfermería en Neonatología

AUTOR

Karol Josselyn Alcarraz Cortez

LIMA – PERÚ
2015

**CONOCIMIENTOS DE MADRES PRIMIPARAS SOBRE LOS CUIDADOS
DEL RECIEN NACIDO EN EL HOGAR DEL SERVICIO DE
ALOJAMIENTO CONJUNTO DEL C.S. MATERNO
INFANTIL MIGUEL GRAU-
CHOSICA 2014**

Al Todopoderoso por darme vida y fortaleza para seguir adelante y a quien pido su bendición en mi vida personal y profesional.

A mi casa de estudios, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, que en su visión por ofrecer una excelente alternativa de especialización en la Escuela de Posgrado, hace realidad mi sueño y aspiración ofreciéndome más que un recinto de estudios.

A la calidad de asesora quien dedicó su tiempo contribuyendo de esta manera con sus aportes al enriquecimiento del presente proyecto de investigación.

A las autoridades del C.S. Materno Infantil Miguel Grau por su colaboración y permiso para la realización de este trabajo de investigación.

A las madres primíparas que participarán voluntariamente y proporcionarán su colaboración.

Quiero dedicar esta investigación: A mi madre por todo lo que soy o espero ser, por su inmenso cariño, sacrificio y comprensión. Por tenerme paciencia y ayudarme siempre a salir adelante hasta conseguir mis metas. A mi padre con amor, por su ayuda incondicional, su comprensión y cariño que cada día me brinda. A mis hermanas quienes con sus bromas y chistes saben, entenderme y muchas veces atenúan mis penas y preocupaciones.

INDICE

	Pág.
INDICE DE GRAFICOS	vi
RESUMEN	vii
PRESENTACIÓN	1
 CAPITULO I. INTRODUCCION	
1.1. Planteamiento del Problemática	3
1.2 Formulación del Problema	5
1.3. Justificación	6
1.4. Objetivos	7
1.4.1. Objetivo General	7
1.4.2. Objetivos Específicos	7
1.5. Propósito	8
 CAPITULO II. MARCO TEORICO	
2.1. Antecedentes	9
2.2. Base Teórica	15
2.3. Definición Operacional de términos	42
 CAPITULO III. MATERIAL Y MÉTODOS	
3.1. Tipo y Diseño de la Investigación	43
3.2. Lugar de Estudio	43
3.3. Población de Estudio	44
3.4. Unidad de Análisis	44
3.5. Criterios de Selección	44
3.5.1. Criterios de Inclusión	44
3.5.2. Criterios de Exclusión	44
3.6. Técnica e Instrumento de Recolección de datos	45
3.7. Proceso de Análisis e Interpretación de la Información	46
3.8. Consideraciones Éticas	46
 CAPITULO IV. RESULTADOS Y DISCUSION	
4.1. Resultados y Discusión	47
 CAPITULO V. CONCLUSIONES, LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES	
5.1. Conclusiones	59
5.2. Limitaciones	60
5.3. Recomendaciones	61
 REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	62
BIBLIOGRAFIA	64
ANEXOS	

INDICE DE GRAFICOS

GRAFICO N°		Pág.
1.	Conocimientos de Madres Primíparas sobre los Cuidados del Recién Nacido en el hogar del Servicio de Alojamiento Conjunto del C.S Materno Infantil Miguel Grau-Chosica 2014	48
2.	Conocimientos de Madres Primíparas sobre los Cuidados del Recién Nacido en el hogar del Servicio de Alojamiento Conjunto del C.S Materno Infantil Miguel Grau-Chosica 2014	51
3.	Conocimientos de Madres Primíparas sobre los Cuidados del Cordón Umbilical del Recién Nacido en el Hogar del Servicio de Alojamiento Conjunto del C.S Miguel Grau Chosica – 2014	53
4.	Conocimientos de Madres Primíparas sobre Sueño y Descanso del Recién Nacido en el hogar del Servicio de Alojamiento Conjunto del C.S Miguel Grau Chosica – 2014	55
5.	Conocimientos de Madres Primíparas sobre Termorregulación del Recién Nacido en el Hogar del Servicio de Alojamiento Conjunto del C.S Miguel Grau Chosica - 2014	57

RESUMEN

El presente trabajo titulado: Conocimientos que tienen las madres primíparas sobre los cuidados del recién nacido en el hogar del servicio de alojamiento conjunto del C.S. Materno Infantil Miguel Grau Chosica 2014.

El tipo de estudio es descriptivo, la técnica empleada la encuesta; el instrumento empleado fue el cuestionario.

La muestra estuvo constituida por 50 madres primíparas de 19 a más años, hospitalizadas en el Servicio de Alojamiento Conjunto del C.S. Miguel Grau, las cuales cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión requeridos.

Entre las conclusiones tenemos que la mayoría de las madres primíparas 62% (31) desconoce sobre los cuidados del recién nacido en el hogar, desconocen también el cuidado del cordón umbilical, cuidados en el cordón umbilical y termorregulación del recién nacido, esto indica que no se encuentran adecuadamente preparadas para asumir la responsabilidad de cuidar y criar a un recién nacido.

PALABRAS CLAVES: Cuidados del recién nacido, conocimiento del cuidado, recién nacido, madres primíparas

ABSTRACT

The present study of investigation was realized with the objective of determine Primiparous mothers' Knowledge on the care of the newborn in the home of the joint lodging service of the C.S Materno Infantil Miguel Grau Chosica 2014.

The type of study is descriptive; the technique used was the question; the instrument used was the questioner.

The sample was organized by 50 primiparous mothers from 19 to 39 more years old hospitalized at the joint lodging service of the C.S Materno Infantil Miguel Grau Chosica 2014 which complete with the criteria of inclusion and exclusion.

Among the conclusions we have that the majority of mothers primiparous 62% (31) do not know about the care of the newborn in the home, also ignores the umbilical cord care, care of the umbilical cord and thermoregulation of the newborn, this indicates that they are not adequately prepared to shoulder the responsibility of caring for and raising a newborn.

Key words: Care of the newborn, knowledge of the care, newborn, primiparous mothers

PRESENTACIÓN

El adecuado desarrollo físico y psicológico de los niños es el aspecto fundamental del desarrollo de una nación, por ello al promover el bienestar de las personas; lo cual implica una vida satisfactoria desde el momento de su nacimiento, el país incentiva su propio crecimiento y desarrollo.

En el período neonatal, los primeros 28 días de vida es una época muy delicada en la que se completan muchos de los ajustes fisiológicos necesarios para la vida extrauterina. La importancia del mismo se confirma por las altas cifras de morbilidad y mortalidad.

El Perú dentro de la clasificación de UNICEF está siendo ubicado como uno de los países de alta mortalidad infantil, cada año mueren en nuestro país aproximadamente 6.000 bebés antes de cumplir el primer mes de vida.

El informe “El Estado de la niñez en el Perú” (2013) resalta que en los últimos 15 años estas muertes han disminuido de 24 a 11 por cada 1.000 recién nacidos. Sin embargo, hay lugares donde, por cuestiones sociales, culturales o por dificultad de acceso a los servicios de salud, los fallecimientos no se registran.

El recién nacido es incapaz de sobrevivir por sí mismo y por ello depende de los cuidados y atenciones que le proporcionan sus padres, o quienes lo sustituyan en esta tarea trascendental de la formación del hombre por el hombre, tarea que también incumbe a los profesionales encargados de vigilar su salud y educación.

Los cuidados integrales del recién nacido, lavado, alimentación, ropa, cuidado del cordón umbilical, estimulación temprana, son los aspectos investigados que muestran un actuar inadecuado en la madre. Su inexperiencia poca o ninguna, condicionan que experimenten temor o

inseguridad, que son reacciones negativas que influirán en el desarrollo del niño.

El presente trabajo de investigación pretende determinar los conocimientos de las madres primíparas sobre los cuidados del recién nacido en el hogar es decir, valorar las necesidades educativas de este grupo poblacional para que se consideren acciones educativas para la madre dentro de los programas de educación para la salud con la participación del equipo multidisciplinario de salud, entre ellos principalmente el profesional de enfermería, encaminadas a evitar y/o disminuir los índices de morbi-mortalidad en recién nacidos e incrementar conocimientos en las madres primíparas tomando en cuenta una perspectiva sociocultural, formulando así una alternativa para el cuidado de la salud aplicando el conocimiento de enfermería.

CAPITULO I

INTRODUCCION

1.1. SITUACION PROBLEMÁTICA

En los últimos años la población de Perú ha ido aumentando a razón de 135 mil personas por año, se estima que en este año 2013 la población peruana sea de 34 412 393 habitantes, lo cual nos indica que para el año 2025 habrá una población aproximada de 34 412 393 habitantes con tendencia a duplicarse en 35 años. (1)

En el mundo se registran aproximadamente 130 millones de nacimientos cada año, de los cuales unos cuatro millones mueren antes de vivir 28 días. (2)

En el Perú se registran aproximadamente 646 780 nacimientos cada año, de los cuales mueren aproximadamente 6000 bebés antes de cumplir el primer mes de vida. En los últimos 15 años estas muertes han disminuido de 24 a 11 por cada 1000 recién nacidos.

Sin embargo hay lugares donde por cuestiones culturales o por dificultad de acceso a servicios de salud, los fallecimientos no se registran. (3)

Principalmente, los cuidados que se le brindan al recién nacido hacen parte de su calidad de vida ya que están relacionados directamente con la satisfacción de sus necesidades básicas, y es la madre quien debe suplirlos diariamente por tener a su cargo el cuidado del recién nacido.

Para llevar a cabo la satisfacción de esas necesidades es necesario que la madre primeriza tenga los conocimientos sobre los cuidados que suplen estas necesidades de forma adecuada y la importancia de realizarlas diariamente no solo por el bienestar del recién nacido sino de ella, especialmente por el fortalecimiento del vínculo madre-hijo.

En el año 2011 se informó que la onfalitis fue muy frecuente en América latina, 1.5 millones de neonatos murieron debido a la infección que generalmente tiene como puerta de entrada el cordón umbilical puesto que sus cuidados del recién nacido culminan en el hogar. (4)

En el Perú la dermatitis de pañal en el año 2011 se ubica en el 5to lugar con 477 casos representando un 3.3 %, así mismo en el 2011 se presentaron 735 casos representando un 4.1% viéndose que la incidencia va en aumento de año en año (5)

Existe una disminución de la lactancia materna en tres puntos porcentuales respecto al año 2011 de 67.2% a 64% en menores de seis meses, el 73% de los niños tuvieron lactancia materna hasta los 4 meses y 575 niños hasta los 5 meses. (5)

El sesenta por ciento de los fallecimientos de recién nacidos podría evitarse con soluciones asequibles, por ejemplo: lactancia materna inmediata , cuidados en la higiene, calentar al recién nacido, etc. (2).

De ello se deriva que la madre conozca acerca de todos los cuidados que debe recibir el neonato, los practique de forma

correcta y de esta manera contribuir a que el proceso de adaptación se logre satisfactoriamente, estos cuidados que brinda la madre se deben manifestar en atención integral, ya que de ello dependerá el buen estado de salud del recién nacido y así mismo disminuir la morbilidad infantil.

Al respecto durante las visitas como profesional de la especialidad realizadas en el Servicio de Alojamiento Conjunto del C.S Materno Infantil Miguel Grau se tuvo la oportunidad de observar a varias madres primíparas frente a la atención de sus recién nacidos: “Al momento que daban de lactar a sus niños estos se encontraban muy abrigados, vestidos con ropa de lana y cubiertos con colchas gruesas , al momento de cambiar el pañal las madres lo hacían de forma rápida, mientras brindábamos atención a los recién nacidos y educación a las madres, ellas mostraban inseguridad y decían: ...“Nose como cuidare a mi hijo en mi casa” “... ¿y ahora como lo tengo que cuidar cuando este en mi casa?” ¿Porqué mi bebé duerme mucho? Ante lo expuesto anteriormente se formula la siguiente interrogante

1.2. FORMULACION DEL PROBLEMA

Por lo que se ha creído conveniente realizar un estudio sobre:

¿Cuáles son los conocimientos que tienen las madres primíparas sobre los cuidados del recién nacido en el hogar del servicio de Alojamiento conjunto del C.S MATERNO INFANTIL MIGUEL GRAU-CHOSICA?

1.3. JUSTIFICACION

El Ministerio de salud en la actualidad preocupados por el incremento de la población materna en nuestro país y el consiguiente abandono del recién nacido o la inadecuada crianza establece lineamientos de políticas de Salud enmarcando la prioridad a la prevención de Morbi-Mortalidad Infantil empleando medidas de resguardo y apoyo con nuevos enfoques del cuidado desde la etapa prenatal.

Teniendo en cuenta la motivación inicial y la situación planteada previamente surge la necesidad de identificar los conocimientos que tiene las madres primíparas sobre los cuidados del recién nacido, para poder realizar futuras intervenciones que favorezcan estos procesos de crecimiento, desarrollo y madurez del recién nacido y de la madre, dirigiéndose específicamente a las madres adolescentes quienes tienen a cargo el cuidado de sus recién nacido.

Es así como la enfermera realiza un quehacer fundamental d la profesión como lo es el cuidado, ay que somos las que promovemos y llevamos a cabo sesiones educativas que abarquen temas que surgen de las necesidades de la comunidad. Para identificar esta necesidad en la población de estudio es necesario identificar previamente los conocimientos que las madres adolescentes tienen sobre los cuidados básicos del recién nacido y de esta manera dirigir y aplicar un programa educativo para la modificación o fortalecimiento de estos conocimientos.

1.4. OBJETIVOS

1.4.1. OBJETIVO GENERAL

- Determinar los conocimientos de las madres primíparas sobre los cuidados del recién nacido en el hogar.

1.4.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Identificar los conocimientos de las madres primíparas sobre lactancia materna del recién nacido.
- Identificar los conocimientos de las madres primíparas sobre el baño del recién nacido .
- Identificar los conocimientos de las madres primíparas sobre la higiene perianal del recién nacido .
- Identificar los conocimientos de las madres primíparas sobre los cuidados del cordón umbilical del recién nacido.
- Identificar los conocimientos de las madres primíparas sobre la vestimenta del recién nacido.
- Identificar los conocimientos de las madres primíparas sobre termorregulación del recién nacido .
- Identificar los conocimientos de las madres primíparas sobre el sueño y descanso del recién nacido.
- Identificar los conocimientos de las madres primíparas sobre los signos de alarma en el recién nacido.

1.5. PROPOSITO

Los resultados del estudio está orientado a proporcionar información a las autoridades del C.S Materno Infantil Miguel Grau; así como al jefe del servicio de alojamiento Conjunto y departamento de enfermería; para diseñar e implementar un programa de educación continua dirigidas al cuidado integral del recién nacido y contribuir a la disminución de la tasa de morbi-mortalidad neonatal.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1 ANTECEDENTES

Luego de revisar antecedentes se ha encontrado estudios a nivel internacional:

Jimenez Caatro Migdali en el año 2003 realizó un estudio de investigación titulado: "Nivel de conocimientos de las madres que acuden con sus hijos al control de niños sanos, sobre el cuidado integral del recién nacido en el Ambulatorio Urbano Tipo III La Crucieña Veracruz – México, con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento que tienen las madres que acuden con sus hijos al control de niños sanos sobre el cuidado integral del recién nacido

El método que utilizó fue de naturaleza descriptiva, con una población de 150 madres que asistieron a dicho centro de salud. El instrumento fue un formulario de preguntas estructurado en dos artes, datos personales y nivel de conocimiento. En conclusión se determinó :

"Existen muchas fuentes de información para la madre, pero hay dos que tienen mayor importancia en impartir los cuidados del recién nacido, las madres y el personal de enfermería. Igualmente tienen poco conocimiento sobre los beneficios de lactancia materna, inmunizaciones, desarrollo psicomotor e higiene del recién nacido.

Moos C. y Vial M., en el año 2003 realizaron el estudio titulado **"Capacidades básicas del cuidado con las que cuenta la madre del Recién Nacido**, que se atiende en la consulta EPAS (Educación para

la Salud) de Recién Nacido” Santiago –Chile, con los objetivos de determinar y verificar el nivel de cuidado de las madres en los recién nacidos, Con una muestra de 31 madres que asisten con sus recién Nacidos a la Consulta EPAS.

Dentro de las conclusiones a las que llegaron los autores fueron:

Se comprobó que existe una relación marcada entre el número de hijos que tiene la madre y el nivel de autocuidado, es así, que el nivel de autocuidado alto de las madres sin hijos es menor (68,75%), en contraste con las madres que presentan un hijo o más (100%). En relación a la curación del muñón umbilical el 90.30% de las madres tienen unos conocimientos buenos de la curación del muñón umbilical debido a la necesidad de proteger a nuestros hijos 20 y de cuidarlos de la mejor manera posible según nuestro criterio, nivel educacional, socioeconómico y las experiencias previas.

Sánchez Amelia y Daberkow Flor del Carmen, en el año 2008 realizaron un estudio sobre “Nivel de conocimientos en el cuidado al recién nacido por adolescentes embarazadas en Rojas” Veracruz-México con los objetivos de determinar el nivel de conocimiento que tienen las madres adolescentes sobre cuidados básicos del recién nacido

El método que utilizaron fue tipo descriptivo, transversal, la población esta constituida por todas las madres menores de 18 años o embarazadas en riesgo de abandonar sus estudios. El instrumento utilizado fue un cuestionario de 29 preguntas de opción múltiple.

Dentro de las conclusiones a las que llegaron las autoras entre otras fueron:

“...El mayor porcentaje es decir el 59%, poseen un nivel bajo de conocimiento en nutrición: leche materna, higiene, termorregulación, eliminación y vacunación”

Martínez Yacnira , García Susset y otros realizaron en el año 2010 un estudio titulado :”**Estrategia educativa sobre atención inmediata al recién nacido en madres primíparas del Hospital Clínico Quirúrgico Universitario “Carlos Manuel de Céspedes”. Bayamo-Cuba,** teniendo como objetivo: Diseñar y evaluar una estrategia preventiva sobre la base de los conocimientos de los cuidados inmediatos del recién nacido en madres primíparas del Hospital Clínico Quirúrgico Universitario “Carlos Manuel Céspedes es de disminuir la morbilidad en la población referida.

El método que utilizaron, un estudio de intervención educativa a madres primíparas del Hospital Clínico Quirúrgico Universitario “Carlos Manuel Céspedes ” teniendo como conclusiones:

Se encontró que a pesar de sesiones de educación de cuidados del recién nacido realizado por el personal de salud, había importantes lagunas de conocimientos desde el punto de vista teórico y práctico en esta población. Posterior a la intervención los resultados fueron satisfactorios, lográndose elevar el nivel de conocimientos sobre el tema y dar recomendaciones para el cuidado del recién nacido . Con la intervención realizada se logró elevar el nivel de conocimientos sobre el tema y dar recomendaciones para extender la información en las madres primíparas.

Entre los estudios nacionales encontrados:

Delgado Zavaleta Rocio , en el año 2009 realizó un estudio de investigación sobre: **“Conocimiento materno sobre cuidados mediatos y signos de alarma del recién nacido en el Hospital “Mama Ashu”**. Chacas- Perú con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento de las madres sobre cuidados mediatos y signos de alarma del recién nacido en el Hospital “Mama Ashu”.

El método que utilizó fue de tipo cuantitativo, corte transversal con diseño descriptivo de una sola casilla, la población esta constituida por 82 madres cuyo parto fue atendido en el Hospital “Mama Ashu” durante el periodo de Septiembre a Noviembre del 2009. El instrumento que se aplicó fue el Cuestionario de conocimiento maternos.

Dentro de sus conclusiones fue:

Se encontró que en las 82 madres entrevistadas se observa respecto al nivel de conocimiento sobre los cuidados mediatos y signos de alarma del recién nacido en el Hospital “Mama Ashu” de Chacas: el 65.9% (54) tuvieron un nivel de conocimiento regular, el 6.1% (5) nivel de conocimiento bueno y el 28% (23) nivel de conocimiento deficiente.

Chapilliquen Pérez Johanna en el año 2007 realizó un estudio de investigación titulado: **“Nivel de conocimiento que tienen las madres adolescentes en el cuidado del recién nacido en el Instituto Nacional Materno Perinatal”** Lima- Perú, con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento que tienen las madres adolescentes en el cuidado del recién nacido en el Instituto Nacional Materno Perinatal.

El método utilizado fue descriptivo, la población de estudio estuvo constituida por 115 madres adolescentes de 15 a 19 años hospitalizadas en el Servicio de Gineco Obstetricia del Instituto Nacional Materno Perinatal, el instrumento empleado fue el cuestionario.

Entre las conclusiones a la que llegó tenemos:

Que la mayoría de las madres adolescentes tienen un nivel medio de conocimiento, esto indican que no se encuentran adecuadamente preparadas para asumir la responsabilidad de cuidar y criar a un recién nacido, debido a que no han culminado de forma natural una etapa fundamental en su vida, etapa en la cual se definen los procesos fundamentales del ser humano, que por lo tanto las hace personas inestables, inseguras de si mismas. Las madres adolescentes necesitan ser orientadas, guiadas por el profesional de enfermería, para brindar cuidados a sus recién nacidos y de esta manera garantizar el bienestar del nuevo ser.

Peralta Pérez Silvia , en el año 2010 realizó un estudio de investigación titulado **“Conocimiento y prácticas sobre la Técnica de Lactancia materna en madres primíparas de alojamiento conjunto del Hospital San Juan de Lurigancho”** Lima Perú, teniendo como objetivo: Determinar la relación que existe entre el grado de conocimiento y el nivel de práctica sobre la técnica de lactancia materna en las madres primíparas de alojamiento conjunto del Hospital San Juan de Lurigancho, durante el mes de Noviembre del 2010.

El estudio es de diseño no experimental, de tipo descriptivo, correlacionar y transversal, la población estuvo constituida por 51 madres primíparas, el instrumento empleado para medir el grado de conocimiento fue un cuestionario y una guía de observación para evaluar la práctica.

Entre las conclusiones a las que llegó fueron:

Del total de madres primíparas, el 52.9% tienen un grado de conocimiento bajo sobre lactancia materna; el 31.3%, regular y sólo el 15.6%, bueno. El 52.9 % de las madres tienen un nivel de práctica bajo sobre lactancia materna; el 21.6 %, regular; el 9.8 %, buena y el 15.7 %, muy buena.

La mayoría de las madres primíparas de alojamiento conjunto del Hospital San Juan de Lurigancho tienen un conocimiento y práctica bajo. No existe relación entre conocimiento y práctica sobre la técnica de lactancia materna en las madres primíparas de alojamiento conjunto del Hospital San Juan de Lurigancho.

Mamani Flores Yesenia , en el año 2012 realizó un estudio de investigación titulado **“Factores Socioculturales y su relación con el nivel de conocimiento del cuidado del recién nacido en madres primíparas del Hospital Hipolito Unanue de Tacna” Tacna- Perú**, teniendo como objetivo: Determinar los factores socioculturales y la relación que existe con el nivel de conocimiento del cuidado del recién nacido en madres primíparas del HHUT.

El estudio de investigación fue de tipo descriptivo, correlacional y longitudinal, la población estuvo constituida por 84 madres primíparas

del HHUT, hospitalizadas en el servicio de Gineco – obstetricia del HHUT, se utilizó un instrumento que fue el cuestionario.

Entre sus conclusiones fueron:

Que los factores socioculturales tales como: Etapa de vida, nivel de instrucción, estado civil, ocupación, información por parte del personal de salud, lengua materna, lugar de procedencia y experiencia cuidando bebés menores de un mes se relacionan con el nivel de conocimiento del cuidado del recién nacido en madres primíparas.

2.2. BASE TEORICA:

2.2.1. GENERALIDADES DE CONOCIMIENTO

Bertrand (6) plantea que el conocimiento es el conjunto de informaciones que posee el hombre como producto de su experiencia, de lo que ha sido capaz de inferir a partir de estos.

Villapando (7) al respecto sostiene que el conocimiento es un tipo de experiencia que contiene una representación de un hecho ya vivido, es la facultad consciente o proceso de comprensión, entendimiento que es el propio pensamiento, percepción, inteligencia, razón. Se le clasifica como conocimiento sensorial, respecto a la percepción de hechos externos y la capacitación de estados psíquicos internos.

Para Bunge (8) el conocimiento es el conjunto de ideas, conceptos, enunciados, comunicables que pueden ser claros, precisos, ordenados, vago e inexacto, el cual puede ser clasificado en conocimiento Científico y conocimiento vulgar.

CONOCIMIENTO CIENTÍFICO: Es el racional, sistemático, verificable, a través de la experiencia, es fruto dl esfuerzo consciente, es metódico, claro, indaga y explica la realidad desde una forma objetiva mediante la investigación científica.

CONOCIMIENTO VULGAR: Es vago; inexacto limitado por la observación, satisface las necesidades prácticas de la vida cotidiana, es a metódico, asistemático. No explica ´´como´´ ni el ´´porque´´ de los fenómenos.

Según Bondy (9) , define el conocimiento como ´´ acto y contenido´´, dice del conocimiento como un acto que es la aprehensión de una cosa, una propiedad al proceso mental y no físico.

Del conocimiento como contenido asume que es aquel que se adquiere gracias a los actos de conocer al producto de la operación mental de conocer, este contenido significativo, el hombre adquiere como consecuencia de la captación del objeto. Este conocimiento se puede adquirir, acumular, transmitir y derivar unos d otros. No son puramente subjetivas, pueden independizarse del sujeto, gracias al lenguaje tanto para si mismo, como para otros sujetos.

De lo expuesto por los cuatros autores se puede considerar que el conocimiento, es la adquisición de conceptos por medio del cual de una educación formal e informal mediante el ejercicio de facultades intelectuales

Los conocimientos científicos y médicos están evolucionando constantemente, sin embargo esto no se evidencia en una población rural o urbano, pues ellos continúan poniendo en práctica costumbres que forman arte de su cultura actuando de acuerdo a la opinión que tienen sobre la salud y enfermedad.

TIPOS DE CONOCIMIENTO:

- **INFORMAL:** Se adquiere mediante las actividades ordinarias de la vida, por este sistema aprenden los cambios sociales, se complementan con los medios de comunicación.
- **FORMAL:** Se adquiere a través de las escuelas e instituciones formadoras donde se organizan los conocimientos científicos.

2.2.2. GENERALIDADES SOBRE CUIDADO:

Collier (10) señala que los cuidados existen desde el inicio mismo de la vida, para su preservación y que el hombre, al igual que los demás seres vivos, siempre ha requerido de los cuidados, porque como lo expresa la teorista “cuidar es un acto de vida cuyo objetivo es, primero y por encima de todo, permitir que la vida continúe y se desarrolle, y de ese modo luchar contra la muerte, del individuo, del grupo y de la especie”.

La creencia del cuidado como una forma de ser, nos hace comprender que la especie humana ha sobrevivido gracias a seres que manifiestan comportamientos de cuidado.

La doctora Kristen Swanson (11) lo define como: “Forma enriquecedora de relacionarse con otra persona a la que se valora, ante la que uno tiene un sentimiento personal de compromiso y responsabilidad”.

La inquietud del cuidado aparece cuando la existencia de alguien tiene importancia. Entonces se procede a dedicarse a ese alguien. Cuidado significa entonces inquietud, desvelo, solicitud, diligencia, celo, atención, buen trato, se está ante una actitud fundamental, un modo de

ser en el cual la persona sale de sí se centra en el otro con desvelo y reocupación.

CUIDADO DEL RECIEN NACIDO

El cuidado del recién nacido normal tiene como objetivo acompañar y coordinar que el proceso de adaptación del recién nacido se realice en forma normal y ayudar a los padres a comprender las características propias de este período y de fenómenos fisiológicos que no ocurren en ninguna otra edad. A los padres, y en especial a la madre les compete el cuidado de su hijo recién nacido. Hay un periodo de adaptación clave en los primeros días entre la madre y el recién nacido que abarca funciones biológicas, psicológicas y espirituales. El impacto existencial que tiene el nacimiento de un hijo en los padres es uno de los eventos de mayor intensidad en su vida. (12)

CUIDADO EN EL HOGAR DEL RECIÉN NACIDO

Son todos aquellos cuidados que se ofrecen en el hogar (alimentación, baño, vestimenta, termorregulación, cuidados con el cordón umbilical, sueño y descanso, signos de alarma) que se le brindan a un recién nacido sin complicaciones y que inciden directamente en su crecimiento , desarrollo , fortalecimiento de vínculos afectivos y detección temprana de signos de alarma.

Los cuidados del recién nacido en el hogar están directamente relacionados con las condiciones de la familia y su disposición para aceptar el nuevo rol que desempeñaran, además de las condiciones del recién nacido.

Al principio la responsabilidad de cuidar un recién nacido puede resultar agobiante para muchos padres y mucho más cuando son

primerizos , es preferible en estos días adoptar actitudes naturales y relajadas, porque las equivocaciones son solo eso, pequeños errores sin importancias habitualmente.

Suele ser preferible `` equivocarse`` con las propias ideas que cumplir cada uno de los consejos. (12)

RECIEN NACIDO

Es la etapa del ciclo vital que comprende desde el momento del nacimiento hasta los 28 días de vida, este periodo neonatal es una etapa muy delicada en la que se completan muchos de los ajustes fisiológicos necesarios para la vida extrauterino. (13)

Independientemente del número de hijos de una pareja, es importante saber que cada bebé es diferente, cada uno tiene su temperamento, constitución y necesidades, etc.

La concepción de cada bebé también ha sido diferente, el ambiente el núcleo familiar en el cual va a vivir también lo son; por lo tanto los padres deben estar preparados para su cuidado particular (12)

Los bebés nacen a un mundo nuevo totalmente desconocido para ellos, por lo tanto están en un constante proceso de aprendizaje que puede llegar a tomarse tedioso para los padres, por lo tanto se debe mantener la calma y llenarse de paciencia para el día a día.

CARACTERÍSTICAS DEL RECIEN NACIDO

Para el desarrollo del trabajo investigativo es necesario caracterizar de manera global al recién nacido, ya que es él quien recibe directamente de su madre los cuidados y la satisfacción de sus necesidades básicas, a partir de los conocimientos que ella tiene.

El recién nacido se encuentra en un rango de edad entre los 0 días luego del nacimiento hasta los 3 días, en un rango de peso de 2500 a 4000 gramos, en una talla de 48 a 53 cm aproximadamente, esperándose un aumento de eso al mes de 66 gramos, y 4 cm de longitud en aumento con respecto a la medida anterior. “Las temperaturas normales que se puede presentar en el RN varían entre 36.5 °C Y 37 °C, siendo la T° rectal 0.5 ° a 1°C mayor que la temperatura axilar” (11)

En esta etapa, la confianza básica estudiada por Erick Erickson, es fundamental para el desarrollo del recién nacido, lo cual se manifiesta a partir de las caricias, besos, arrullos y cualquier actitud que exprese afecto, protección, demostrando así preocupación por el bienestar del niño, enmarcado siempre en un contexto de amor. (Gadea , 2002) (12)

Este vínculo que genera la madre con su recién nacido en este proceso es positiva de la medida en que la madre se siente mejor con su hijo, siente la necesidad de cuidado y brindarle todas las herramientas para su bienestar y satisfacer sus necesidades, así como el bienestar y satisfacción del recién nacido.

Esta creación del vínculo madre e hijo inicia con un proceso de familiarización entre los padres y el recién nacido, influenciada por las expectativas hacia su hijo, la actitud de los padres frente al niño y principalmente la etapa del ciclo vital en que se encuentran los padres

para enfrentar su nuevo rol, aspecto que se ve vulnerado en la situación planteada al inicio de este trabajo como son las madres primíparas, en las cuales se dificulta este proceso con el recién nacido.

Al valorar al recién nacido encontramos las siguientes características

LA PIEL

En un recién nacido bien hidratado, a menudo la piel suele estar reseca después debe acostumbrarse al aire seco en vez del líquido amniótico del útero. Al segundo o tercer día, la piel a menudo es escamosa y se notan grietas, en especial alrededor de la muñecas y los tobillos.

Tanto la epidermis como la dermis son muy finas y la unión entre ambas es débil; en consecuencia una ligera fricción a través de la epidermis, como la reiterada rápida de cinta adhesiva, puede separar capas y provocar la formación de ampollas.

Las glándulas sebáceas son muy activas al final de la vida fetal y al principio de la extrauterina, por los elevados niveles de andrógenos maternos. Son más abundantes en el cuero cabelludo, en la cara y en los genitales y producen un vernix caseoso grasiento que recubre al bebé en el nacimiento. El taponamiento de las glándulas sebáceas causa milios facial, que aparecen pequeños puntos blancos en la barbilla, nariz y frente, desaparecen en pocas semanas. Debe enseñársele a la madre no exprimir estos puntos similares a las espinillas porque podría causar infección.

CABEZA:

Los huesos del cráneo aún no están soldados, la forma de la cabeza varía según la modalidad del parto, redonda en el caso de cesárea y

alargada en el parto vaginal, en este último caso recupera su forma habitual al cabo de varios días.

Las fontanelas o mollejas como la gente las conoce son espacios membranosos que se encuentran entre los huesos del cráneo.

EI CABELLO:

Puede ser abundante o escaso, el lanugo (vello fino) está presente predominantemente en la espalda, extremidades y cara, este desaparece durante las dos primeras semanas de vida.

TORAX:

Generalmente es redondo, simétrico y ligeramente más pequeño que la cabeza. Es común la protrusión de la parte baja del esternón denominado el *apéndice xifoides*. El tórax se mide alrededor de los pezones y su circunferencia es de 30.5 a 33 cm.

Sirve como base para medir la expansión respiratoria y también como indicador de la circunferencia de la cabeza que debe ser aproximadamente 2.5 cm menor que aquella, la respiración del recién nacido suele ser rápida (40-60 rpm) y a medida que va creciendo, esta disminuye hasta llegar a la del adulto. Los latidos del corazón también son rápidos (150-160 lpm) y al igual que las respiraciones a medida que pasen los años se modificarán hasta llegar a los del adulto.

La posición y la distancia entre los pezones y el tamaño del tejido mamario son importantes. El bebé tiene una masa mamaria de 5 mm o más y la distancia entre los pezones es de unos 8cm. La ingurgitación mamaria es común tanto en niñas como en niños y es provocada por las hormonas recibidas de la madre antes del nacimiento.

EL ABDOMEN:

Es globuloso, el contorno normal del abdomen cilíndrico y a menudo prominente con venas visibles. Los ruidos intestinales se oyen a las pocas horas del nacimiento. Se pueden observar ondas peristálticas en neonatos delgados, pero no deben resultar visibles en los que están bien nutridos.

El cordón umbilical debe inspeccionarse para determinar la presencia de dos arterias, que aparecen estructuras pulposas, y una vena que tiene una luz mayor que las arterias y una pared vascular más delgada.

Al nacer, el cordón aparece azulado, blanco y húmedo. Después de pinzarlo empieza a secarse y se vuelve color marrón apagado y amarillento. Con el tiempo se arruga y adquiere un tono negro grisáceo y a los seis a ocho días, se desprende. Es importante que quien lo atiende observe cualquier signo de sangrado o infección en el cordón umbilical.

Es frecuente que este se proyecte hacia la piel y aparente una hernia. Es importante que la madre sepa que la protrusión es piel y que desaparecerá o se invaginará lentamente. No debe haber masas en el abdomen. Los sonidos intestinales normales pueden escucharse a los 15 minutos del nacimiento).

La palpación se realiza después de la inspección del abdomen. El hígado normalmente se palpa a 3 cm por debajo del borde costal derecho. La punta del bazo puede sentirse a veces. Durante el examen de la parte abdominal inferior es de suma importancia palpar los pulsos femorales, que deben ser fuertes e iguales en ambos lados.

GENITALES FEMENINOS:

En las niñas a término los labios mayores deben cubrir los labios menores. En ocasiones los labios menores son más prominentes que los mayores como en el caso de las prematuras. A menudo se observan fragmentos de himen, es decir pequeñas protuberancias de tejido que asoman por el orificio vaginal y desaparecen en pocas semanas. Podría observarse un exudado vaginal blanco lechoso y mucoide, causado por el cese de las hormonas maternas.

En ocasiones el exudado es de color ligeramente rosado, y algunos lo denominan pseudo menstruación. En los labios menores suele observarse esmegma, una sustancia caseosa blanca.

GENITALES MASCULINOS:

Se debe inspeccionar el pene para localizar la apertura uretral, que se encuentra en la punta y que a veces está totalmente cubierta por el prepucio, que recubre al glande. Un prepucio firme es muy corriente en el recién nacido, no debe ser retraído a la fuerza, salvo para localizar la abertura urinaria. Alrededor del glande, por debajo del prepucio, es frecuente encontrar una sustancia blanca espesa, *el esmegma*. Es normalmente que el recién nacido tenga erecciones.

El escroto puede ser largo, edematoso y péndulo en el neonato a términos, sobre todo en el nacido en posición de nalgas. Su palpación se realiza para detectar la presencia de los testículos, que deben de haber descendido en el lactante a término.

ANO:

Debe valorarse el ano, incluyendo el esfínter anal, para verificar que sea permeable y tenga buen tono muscular. Un ano patente permite la expulsión de meconio; por tanto es importante registrar e informar la primera evacuación del recién nacido.

ESPALDA:

La debe verse derecha y plana pues las curvas lumbar y sacra no se desarrollan hasta que el niño comienza a sentarse. La columna vertebral del niño se revisa para ver si hay concavidades, masas, mechones de pelo (unos cuantos vellos) y curvaturas. Los pliegues glúteos y poplíteos de la cadera son normalmente simétricos en ambos lados. Las caderas se examinan por si hubiera dislocación por medio de la maniobra de Ortolani).

EXTREMIDADES :

Las extremidades se examinan para observar su simetría, amplitud de movimiento y reflejos. Los lechos ungueales deben ser rosados, las palmas de la manos deben tener los surcos normales; el recién nacido a término casi siempre tiene surcos en los dos tercios anteriores de las plantas de los pies. Estas son planas, con bolsas de grasa prominentes. También se debe valorar el tono muscular y determinar si es igual en ambos lados, intentando extender una extremidad flexionada.

NECESIDADES BÁSICAS DEL RECIEN NACIDO

Al igual que el adulto el recién nacido tiene necesidades básicas las cuales son indispensables en esta etapa del ciclo vital, ya que la

satisfacción de las mismas depende no solo el bienestar del niño sino su vida, y más aún porque se encuentran en una etapa de total dependencia de los demás para la satisfacción de sus necesidades y el de brindarle los cuidados necesarios propios de su edad.

Abraham Maslow, plantea con su teoría de las necesidades humanas cinco categorías las cuales están ligada a las necesidades del primer ciclo de vida y por ende a los cuidados del recién nacido, siendo una persona que necesita satisfacer las cinco categorías:

- Necesidades fisiológicas como respirara, comer, eliminar
- Necesidad de seguridad
- Necesidad de amor y pertenencia
- Necesidad estima
- Necesidad de autorrealización a través de la expresión por medio del llanto

A medida que se suplen las necesidades del recién nacido existe un mayor nivel de supervivencia debido al perfeccionamiento y desarrollo del ser humano, siendo relevantes en el recién nacido principalmente por la dependencia que tiene el niño para satisfacer sus necesidades y cuidados que deben ser realizados principalmente por la madre, debido al vínculo madre e hijo.

CUIDADOS BÁSICOS DEL RECIEN NACIDO EN EL HOGAR

Los cuidados al recién nacido son múltiples medidas terapéuticas que se explica al recién nacido con el objetivo de prevenir cualquier alteración en el crecimiento y desarrollo (14)

El cuidados al recién nacido normal consiste en supervisar esta adaptación y que no se presenten factores que la alteren, para prevenir

o anticiparse a los problemas. El cuidado compete a la madre, por eso es de especial importancia ayudarla a que comprenda los fenómenos fisiológicos que se presentan(15).

Existen una serie de cuidados básicos que deben realizar las madres en el hogar a su hijo recién nacido que le permite alcanzar un estado óptimo de bienestar, el cual es muy importante para que continúen con un adecuado proceso de crecimiento y desarrollo psicoafectivo y se integren fácilmente a la sociedad.

Los cuidados que se consideran dentro de la investigación para satisfacer las necesidades básicas de la persona según la teoría de Virginia Henderson son los siguientes:

1. ALIMENTACIÓN DEL RECIEN NACIDO : LACTANCIA MATERNA

La lactancia materna a libre demanda es decir las 24 horas, es la alimentación recomendada para el recién nacido, los bebés pueden durar tiempo variable alimentándose, algunos con tan solo unos minutos quedan satisfechos y otros por el contrario pueden durar de media a una hora.

La leche materna es la mejor fuente de nutrición durante los primeros 6 meses de vida, porque contiene cantidades apropiadas de carbohidratos, proteínas, grasa y suministra las enzimas digestivas, los minerales, las vitaminas y las hormonas que los niños requieren. La leche materna también contiene anticuerpos de la madre que pueden ayudar al bebé a contrarrestar las infecciones, la duración y frecuencia de las mamadas: la primera semana de vida es de aproximadamente 20 a 30 minutos en cada pecho, por su poca experiencia lo que poco a poco se irá incrementando, la succión se hará más vigorosa por lo tanto irá disminuyendo el tiempo que necesita para vaciar satisfacer su hambre, tal es así que el tiempo de succión será de 10 a 15 minutos en

cada pecho. En 24 horas el niño lactará a libre demanda, es decir cada vez que desee pero es necesario saber que el tiempo entre lactadas no debe exceder de 2 a 2 y media horas.(15)

BENEFICIOS DEL AMAMANTAMIENTO

- Es leche ideal y mas completa, contiene nutrientes y anticuerpos.
- La leche materna es limpia pasa directamente del seno a la boca del bebé y no es contaminada por la falta de limpieza que podría ocurrir con el biberón.
- Se encuentra exactamente a la temperatura del cuerpo.
- Esta lista en cualquier momento del día y de la noche y en cualquier lugar, no necesita preparación.
- El dar pecho protege a los bebés de enfermedades. Diversos estudios han demostrado que los bebés alimentados con leche materna exclusiva por un mínimo de cuatro meses tienen menos infecciones respiratorias y menos episodios de diarrea.
- La leche materna protege protección inmunológica específica contra las bacterias virus y hongos.
- La leche materna es digerida en aproximadamente en una hora y media mientras que la leche artificial permanece en el estomago del lactante hasta por tres horas.
- La leche materna previene y retarda las alergias.
- Permite un óptimo desarrollo intelectual.
- Evita la presencia de caries a temprana edad.

2. HIGIENE : BAÑO

El primer baño se realiza las 24 horas de vida; en el caso de los recién nacido cuyo peso es inferior a 2.500 gr el baño se posterga hasta que

alcancen dicho peso, a estos niños solo se les realiza una limpieza diaria haciendo énfasis en los pliegues axilares , inguinales, etc.

El momento del baño brinda también a la enfermera la oportunidad de involucrar a las madres en el cuidado del recién nacido, de enseñarles los procedimientos de higiene correctos y de señalarles las características individuales de sus hijos. Se debe hacer hincapié en el equipo que resulta adecuado para el baño y en la necesidad de adoptar medidas de seguridad sobre todo en relación con la temperatura del agua y con la vigilancia del lactante en todo momento, así como la frecuencia del baño la cual debe ser diaria y la duración no debe exceder de 10 min. (16).

Una de las consideraciones más importantes en la limpieza de la piel es el mantenimiento del pH, que es alrededor de 5 después del nacimiento; una superficie cutánea ligeramente acidificada tiene efectos bacteriostáticos. No se recomienda los jabones alcalinos, y los aceites, talco, lociones, pues alteran el pH de la dermis y proporcionan un medio para el crecimiento de bacterias (16).

La limpieza debe efectuarse en dirección céfalo caudal. Se empleará un paño para lavar al bebé y se le dará la vuelta en cada pasada, de modo que siempre toque la piel una parte limpia. La limpieza de los ojos debe efectuarse con cuidado, desde la parte interna hacia la externa. A continuación se limpia la cara y se inspecciona con detalle las narinas en busca de posibles secreciones costrosas, seguidamente se limpia el cuero cabelludo; con un jabón suave. El resto del cuerpo debe mantenerse cubierto mientras tanto y la cabeza debe secarse enseguida para evitar la pérdida por evaporación. Las orejas deben

limpiarse con el extremo doblado del paño a lavar y no con un hisopo, el cual, si se inserta en el canal, puede dañar el oído.

El resto del cuerpo debe lavarse de forma similar. Sin embargo, ciertas zonas, como los pliegues del cuello, las axilas y las arrugas de las articulaciones, requieren una atención especial. El área que rodea al cuello es especialmente propensa a presentar erupciones cutáneas por regurgitación del alimento y debe ser lavada y secada con cuidado (16).

Los genitales de ambos sexos requieren una limpieza cuidadosa. La de la vulva se realiza en dirección de adelante hacia atrás para evitar la contaminación de la vagina o la uretra con materia fecal .

Este momento brinda oportunidad perfecta para advertir a la madre la importancia de la higiene de esta parte del cuerpo, tanto para el lactante como para su propia protección del tracto urinario.

La limpieza de los genitales masculinos consiste en el lavado del pene y del escroto. En ocasiones, el esmegma debe ser retirado, limpiando alrededor de las glándulas. El prepucio se debe limpiar retrayéndolo con suavidad sólo hasta donde llegue y volviéndolo a su posición normal.

Las nalgas y el área anal se limpian con cuidado para retirar cualquier material fecal. Y como el resto del cuerpo se secan bien para evitar que queden zonas húmedas que formen el crecimiento bacteriano.

- Preparación del baño: los de esponja se realizan mientras el ombligo sana (cuando se cae el cordón umbilical). Después deben iniciarse los baños de tina.

- Antes de empezar el baño, se debe tener a la mano todos los materiales necesarios como por ejemplo recipiente para el agua tibia, toallas, jabón, shampoo, torundas de algodón, alcohol, la ropa limpia del niño, etc.
- Medio ambiente y seguridad: dar el baño en una habitación tibia, libre de corrientes de aire, bañar al niño en un lugar seguro libre de correr el riesgo que sufra algún accidente, nunca dejar al niño solo.

Cuidado de áreas específicas (ojo, boca, nariz, oídos y uñas)

Los ojos se limpian de la comisura interna hacia la externa con un pedazo algodón humedecido en agua, sin utilizar jabones ni líquidos especiales para cada ojo. No se requiere cuidados adicionales además de esta limpieza a menos que hay evidencia de inflamación o infección. Cualquier enrojecimiento, inflamación o descarga debe reportarse al profesional de salud .

Boca. Se limpia la parte interna; paladar, encías y lengua, donde se almacena resto de la leche materna con la finalidad de evitar el crecimiento bacteriano y micótico.

Un trozo de gasa mediano humedecido en agua hervida es suficiente para la higiene. La madre antes de este procedimiento debe tener las manos limpias.

Nariz y oído. No es conveniente emplear aplicadores con punta de algodón (hisopos) para limpiar el interior de la nariz o los oídos del recién nacido porque pueden dañar los delicados tejidos. En general, la nariz no requiere limpieza porque el niño estornuda para limpiar las vías nasales. En caso que se necesario retirar moco seco de la nariz,

conviene utilizar un pedacito de algodón que se retuerce y humedece con agua (17).

Un trozo mediano algodón o una toalla de baño suave también puede emplearse para limpiar sólo el oído externo. No debe introducirse nada al interior del oído .

Uñas. Si el recién nacido tiene las uñas largas y se araña, es necesario recortarlas. Debe hacerse un corte recto y con tijera de punta roma. Se aconseja que se recorten las uñas mientras el recién nacido este dormido para evitar que se le pueda lastimar por un movimiento brusco (17).

Cuidado perianal.

Los niños orina y defecan con frecuencia y deben cambiarse lo pañales cuando estén húmedos o sucios. Para limpiar el área perianal es suficiente usar agua o toallitas húmedas. Sin embargo estas toallitas podrían contener sustancias químicas y fragancias que irritaran la piel del recién nacido Podría ser necesario usar jabón suave para eliminar algunos residuos fecales (18).

Si el área del pañal no se limpia bien, se desarrollan con rapidez trozaduras que son el resultado de irritación por amoníaco. Después de haber lavado y secado cuidadosamente al niño puede aplicarse ungüento con vitaminas A y Dioxido de zinc. Si se utiliza pañales desechables, el niño puede desarrollar rozaduras en los lugares donde la piel entra en contacto con el plástico del pañal. La profilaxis más importante es mantener la piel limpia y seca .

3.Cuidados del cordón umbilical

El cuidado del ombligo consiste en limpiar con alcohol puro en torno a la unión entre el muñón y la piel de forma circular (de adentro hacia fuera), todos los días para favorecer la cicatrización y protegerlo con un trozo pequeño de gasa estéril.

Para favorecer que el cordón seque, los lactantes no deben recibir baño de tina hasta que éste se desprende y el ombligo cicatriza, debe colocarse el pañal abajo del nivel del ombligo, no es necesario colocar vendaje o puntas sobre el área del cordón pues no favorece la cicatrización. El cordón se desprenderá del muñón entre el sexto a octavo día de nacimiento (19).

Los padres deben informar al medico o a la enfermera la presencia de cualquier signo de infección como eritemas o de supuración purulenta o la presencia de sangrado y mal olor.

4. TERMORREGULACIÓN

Después del establecimiento de la respiración, la regulación térmica constituye el factor más crítico para la supervivencia del recién nacido. La regulación térmica es la habilidad del recién nacido para producir calor y mantener una temperatura corporal normal. Es una función metabólica vital y constituye un desafío constante. Antes del nacimiento, el feto se mantiene a una temperatura estable ideal dentro del útero. En contraste, al nacer, el medio ambiente del neonato puede cambiar rotundamente. Cuando se le expone a un ambiente frío, el recién nacido requiere de calor adicional. Los mecanismos fisiológicos que elevan la producción de calor se denominan termogénesis. Estos

incluyen aumento del metabolismo basal, actividad muscular y termogénesis química también llamada termogénesis sin estremecimiento .

Los recién nacidos son susceptibles a la pérdida de calor por su gran superficie corporal en relación con su peso.

Su piel delgada, los vasos sanguíneos están cerca de la superficie, y hay poca grasa subcutánea que se aísla. La pérdida de calor hacia el medio ambiente tiene lugar en cuatro formas: evaporación, conducción, convección e irradiación .

- **Evaporación:** la evaporación ocurre cuando las superficies húmedas se exponen al aire. Se produce pérdida de calor cuando el agua se convierte en vapor. El recién nacido pierde calor de inmediato al evaporarse el líquido amniótico de la piel.

También se produce evaporación durante el baño. Por consiguiente, es importante secar al niño tan rápido como sea posible para evitar la pérdida de calor. es de singular importancia secarle la cabeza por ser una gran superficie del cuerpo. Se produce pérdidas adicionales de calor por evaporación mediante la pérdida imperceptible de agua a través de la piel y por la respiración. Por ejemplo: leche regurgitada en la ropa, cabello húmedo por el baño, pañal húmedo.(20)

- **Conducción:** la conducción es la transferencia de calor hacia una superficie mas fría por el contacto de la piel. La conducción se produce cuando los recién nacidos entran en contacto con objetos fríos. Las manos, mesas de exploración, estetoscopios fríos, etc.

- **Convección:** la convección es la pérdida de calor de la superficie caliente del cuerpo por el aire en movimiento a menor temperatura. El flujo producido por el aire acondicionado y las personas en movimiento en la habitación aumenta la pérdida de calor. Para controlar o evitar la pérdida de calor por convección, suele colocarse a los pequeños bajo calefactores radiantes o en incubadoras (alejados de las corrientes de aire) .
- **Radiación:** la pérdida de calor por radiación se produce de un objeto caliente a uno mas frío y con objetos que no están en contacto uno con otro. Por ejemplo, si la cuna está próxima a una ventana fría o si las paredes de la incubadora están frías se pierde calor por radiación.(20)

5. VESTIMENTA

Se debe aconsejar a las madres que vistan al niño de manera cómoda adecuada al clima, con ropa no muy ajustada para que el bebe pueda moverse libremente.

La ropa debe ser abrigadora o caliente en tiempo cálido y no muy ligera en tiempo de frío. Es importante saber que la ropa del recién nacido debe estar confeccionada de tela de algodón, por ser un material natural y para prevenir irritación, alergias en su delicada piel. En tiempo de verano cuando se le exponga al sol, debe ponérsele un gorro y cuidar su delicada piel del niño pues podría quemarse debido a la textura fina y por su delgadez.

Durante las primeras semanas, el recién nacido podría preferir sentirse bien sujeto. Para hacerlo se coloca una cobija en forma de diamante sobre una superficie segura. La esquina de arriba se dobla ligeramente hacia abajo y se pone al niño sobre ella con la cabeza en la orilla de arriba. La esquina derecha se pasa sobre el niño, envolviéndolo y se

mete bajo su lado izquierdo, la esquina de abajo se jala hacia su pecho y la esquina izquierda se enrolla alrededor del niño y se pone bajo el lado derecho.(21)

6. DESCANSO Y SUEÑO DEL RECIEN NACIDO

Los recién nacidos que están bien y se sienten cómodos en general duermen la mayor parte del tiempo y se despiertan y lloran cuando tienen hambre o se sienten incómodos. Algunos duermen hasta 20 de las 24 horas (aunque esto varía en forma considerable de uno a otro niño).

Su sueño no es profundo como el del adulto, mas bien los recién nacidos se mueven mucho, se estiran y a intervalos despiertan en forma momentánea. Pueden acostarse cualquier lado o sobre el abdomen, en especial cuando se van a dormir. Es necesario insistir en la importancia de evitar colocar al niño de espaldas para que duerma (las aspiraciones son más frecuentes cuando se producen en esta posición).(22)

7. ELIMINACIÓN INTESTINAL Y VESICAL DEL RECIEN NACIDO

Los pequeños orinan de seis a ocho veces al día. Si lo hacen menos de cinco veces al día, podría ser necesario darle más líquidos (lactancia materna), la orina debe ser inodora e incolora .

Los padres deben familiarizarse con la frecuencia, color, olor y consistencia de las heces. Las primeras heces son verde oscuro lo que podría alarmar a los padres.

El recién nacido pasa de deposiciones de meconio los primeros días de vida, después alrededor del tercero o cuarto día las heces comienzan a cambiar de forma gradual y toman un color verde amarillento. Estas

heces de transición son menos pegajosas que el meconio y contiene algunos coágulos de leche. Los niños alimentados con leche materna tienen heces más suaves y frecuentes (amarillo mostaza) y tener un olor característico que en ocasiones se describe como “dulce”. Los niños amantados al pecho orinan con mayor frecuencia, usualmente en cada comida .

Nunca debe presentarse un “circulo de agua” alrededor de los sólidos de las heces, esto indica la posibilidad de diarrea; los niños pueden deshidratarse muy rápidamente por la pérdida de líquidos. (23)

8. SIGNOS DE ALARMA DEL RECIEN NACIDO

Las madres deben conocer las características normales de sus hijos recién nacidos, ya que así podrían detectar alguna anomalía o situación diferente en ellos y actuar de manera oportuna llevándolos a un establecimiento de salud.

Así se tiene algunos signos de peligro:

- Temperatura axilar superior a 37.5 C o rectal superior a 38 C; o temperatura axilar inferior a 36 C y rectal inferior a 36.5 C.
- Dificultad para respirar o si hay ausencia de respiración durante mas de 15 segundos.
- Cambios en el color de la piel; si el niño se ve cenizo, si muestra coloración morada alrededor de los labios o si las escleróticas se ve amarillenta.
- Secreción sanguinolenta, enrojecimiento o mal olor del ombligo.
- Enrojecimiento, hinchazón o secreción de los ojos.
- Más de un episodio de vómitos fuertes o vómitos frecuentes.
- Rechazo de alimentos en dos o más ocasiones.

- Dos o mas evacuaciones verdes y acuosas o si las heces son duras e infrecuentes.
- No hay orina en los pañales durante mas de 18 horas o hay menos de seis micciones la día.
- El recién nacido está inconsolable, ninguna técnica para tranquilizarlo funciona o su llanto tiene un timbre agudo. (24)

ROL DE LA MADRE EN EL CUIDADO DEL NEONATO

La transición de la maternidad no es fácil para las madres y mucho más si son primerizas; y en su mayoría el grupo etéreo de madres primíparas son adolescentes que a menudo menudo sus necesidades de desarrollo como adolescentes aún no han sido cubiertas. La aceptación de su papel de madres, incluida la responsabilidad de los cuidados del recién nacido y el cambio de su auto imagen los separa de sus amistades. Suelen sentirse excluidas de actividades deseables que eran sus “diversiones” para relajarse, es obvio que se ven obligadas a adoptar el papel de adultos prematuramente.

Los programas de educación para madres primíparas son limitados o inexistentes en algunas instituciones de salud. Son varios los patrones de crianza de los hijos de madres identificadas, entre otros: insensibilidad a las señales conductuales de los recién nacidos (por ejemplo. Llanto, sueño, pañales sucios), patrón de interacción no verbal limitada, falta de conocimiento sobre el desarrollo de niños, preferencia por el comportamiento agresivo y los castigos físicos, así como limitaciones en el aprendizaje dentro del entorno doméstico. Las madres tienden a estar en riesgo de adoptar una conducta alejada de la buena crianza, en particular en cuanto a expectativas inadecuadas, quienes en su mayoría de casos las madres primíparas son guiadas en la crianza de su recién nacido por sus madres , abuelas, tías o familiares cercanos que quienes con sus experiencias motivan y

atenúan el conocimiento en las madres primíparas. No obstante, suelen esperar demasiado de sus hijos porque desconocen las etapas de desarrollo de los recién nacidos. (10)

Las madres primíparas no están adecuadamente preparadas para criar a un recién nacido. Además, no tienen experiencia y no están preparados para reconocer los primeros signos de enfermedad a los peligros domésticos. Los recién nacidos pueden sufrir por negligencia sin que sus madres se percaten de ello. Es más probable que los recién nacidos de madres primíparas sufran accidentes y malos tratos. Según Reeder, el papel de la maternidad lo conforman un conjunto de destrezas interpersonales y de producción, con el fin de favorecer el desarrollo emocional, intelectual y física del niño. Las madres primíparas tienen pocas posibilidades de proporcionar a sus hijos los cuidados adecuados, así como un ambiente estable y estimulante. Los cuidados integrales del recién nacido como higiene, alimentación, ropa, cuidados del cordón umbilical, estimulación temprana, son aspectos investigados que muestran un actuar inadecuado de la madre primípara. Su experiencia poca o ninguna, condicionan que experimenten temor o inseguridad que son reacciones negativas que influirán en el desarrollo del niño.(25)

La madre primípara debe atender al niño con actitudes y comportamientos que demuestren que le preocupa el bienestar del niño, reconociendo la importancia del conocimiento las adecuadas prácticas en el cuidado del recién nacido.

ROL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL CUIDADO DE LA MADRE PRIMÍPARA AL RECIEN NACIDO

El puerperio, o periodo posparto, es una etapa en la cual se efectúan transiciones físicas y fisiológicas muy importantes en la nueva madre. Se producen cambios considerables en el estado funcional de la madre inmediatamente después del parto, y con frecuencia ésta no ha regresado al nivel que tenía antes del embarazo transcurridos seis meses después del parto.

Los cuidados de enfermería durante el puerperio toman en cuenta las necesidades físicas y psicológicas de la madre . La madre tiene además la necesidad de apoyo emocional; se le da orientación previa e instrucción con respecto al cuidado de la salud teniendo en cuenta sus inquietudes; y favorece y fomenta el desarrollo de la relación entre la madre y el recién nacido.

En la valoración psicosocial incluye el estado emocional de la madre y su respuesta a la experiencia de trabajo de parto y parto, sus interacciones con el recién nacido, la alimentación del recién nacido, los ajustes al papel maternal y las nuevas relaciones con la familia, el progreso de aprendizaje del cuidado personal.

La enfermera también valora el nivel de conocimiento de la madre y su capacidad con respecto al cuidado personal, cuidados del recién nacido y preservación de la salud. (26)

El grado de comprensión de cada madre y su capacidad para cuidar del niño es variable. Los cuidados de enfermería proporcionan ayuda individual a la madre para que adquiera los conocimientos y destrezas

necesarias para cuidar de si misma y del recién nacido. El método que la enfermera emplea para la enseñanza y orientación en el posparto debe tener en cuenta las diversas perspectivas culturales, y con frecuencia requiere modificaciones que tengan en cuenta los valores y prácticas de cada cultura. Al dar enseñanza es conveniente incluir al resto de los miembros de la familia para lograr mayor eficacia en el desarrollo de los cuidados. La orientación anticipada para el alta del hospital, se enfoca en ayudar a la madre a prepararse para las tensiones relacionadas con el cuidado del recién nacido en el hogar, y darle apoyo para lograr un ajuste optimo en la familia.

La enfermera necesita discutir con la madre el comportamiento de neonato, sus llamados y necesidades. Es más probable que la madre responda al niño cuando conoce su habilidad de interacción con el tacto, aspectos, contacto visual y expresiones faciales. Las madres necesitan saber que la mayoría de los pequeños responden positivamente a las caricias, masajes y besos. (26)

La enseñanza debe iniciarse tan pronto como la madre está lista para participar en los cuidados. Durante el primer día del puerperio y primer día del niño después de su nacimiento, debe animársele a participar en la demostración del baño, si sintiera que puede hacerlo, en lugar de solo observarlo. De igual manera, la enfermera demostrará como abrazar al bebé, las posiciones para alimentarlo y la forma en que le debe realizar la limpieza del cordón umbilical, los genitales, cómo reconocer los signos de alarma y después observará como lo hace la madre. Esto podrá ir seguido de folletos, clases en grupo.

2.3. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

- a) **CONOCIMIENTO:** El conocimiento es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), o a través de la introspección (a priori).
- b) **CUIDADO:** Significa entonces inquietud, desvelo, solicitud, diligencia, celo, atención, buen trato, se está ante una actitud fundamental, un modo de ser en el cual la persona sale de sí y se centra en el otro con desvelo y reocupación.
- c) **RECIEN NACIDO:** Es la etapa del ciclo vital que comprende desde el momento del nacimiento hasta los 28 días de vida.
- d) **MADRES PRIMÍPARAS:** Son aquellas que han tenido un hijo por primera vez.

CAPÍTULO III

METODOLOGIA

3.1. TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El tipo de investigación es cuantitativa .

El nivel será aplicativo porque se direccionará a buscar soluciones a los problemas de las madres primíparas.

El método a utilizar será descriptivo y de corte transversal porque será en un determinado tiempo.

3.2. LUGAR DE ESTUDIO

El presente estudio de investigación se llevará a cabo en el Servicio de Hospitalización Alojamiento Conjunto C.S Materno Infantil Miguel Grau , ubicado en Carretera Central Km 19.5 Chacabayo-Chosica.

Es un establecimiento de salud que brinda atención en el nivel de atención primaria I-2 , dirigido por la Dirección ,brindando atenciones preventivos promocionales y recuperativas. Interrelación científica internacional en su campo.

El Centro de Salud Materno Infantil Grau brinda servicios en los consultorios de Medicina, Ginecología y Osbtetricia(Planificación familiar,psicoprofilaxis,Enfermería , Hospitalización de medicina y Hospitalización de Puerperio,Tópico de Enfermería ,CRED, inmunización, psicología, dental, rayos x, laboratorio y emergencia .

3.3. POBLACIÓN DE ESTUDIO

Para el presente estudio estuvo conformada por todas las madres primíparas que se encuentran en el servicio de alojamiento conjunto, conformada por 50 madres primíparas.

3.4. UNIDAD DE ANÁLISIS

Madre primípara con recién nacido sano.

3.5. CRITERIOS DE SELECCIÓN:

3.5.1. Criterios de inclusión

- Madres primíparas que se encuentran hospitalizadas en el servicio de Alojamiento Conjunto del C.S Materno Infantil Miguel Grau
- Madres primíparas que sepan leer y escribir.
- Madres primíparas que tienen parto vaginal o cesárea sin complicaciones.
- Madres que son primíparas y que acepten ser parte de la investigación mediante el consentimiento informado.
- Madres primíparas que están comprendidas entre las edades de 15 a más .
- Menores de 18 años cuyos padres acepten que sean parte del estudio.

3.5.2. Criterios de exclusión

- Madres primíparas que no encuentran hospitalizadas en el servicio de Alojamiento Conjunto del C.S Materno Infantil Miguel Grau

- Madres primíparas que no sepan leer y escribir.
- Madres primíparas que tienen parto vaginal o cesárea con complicaciones.
- Madres primíparas que no acepten ser parte de la investigación.
- Madres primíparas menores de edad, cuyos padres no acepten que sus hijas participen del estudio.

3.6. TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica a emplear será la entrevista, el instrumento el cuestionario (Anexo B) el cual fue validado el 2007 por Chapilliquen Pérez Jhoana, el mismo fue modificado y sometido a juicios de expertos, siendo la información procesada en la Tabla de concordancia y prueba Binomial (Anexo D).

Posteriormente se realizaron algunas las modificaciones al instrumento, para llevar a cabo la prueba piloto, a fin de determinar la validez estadística mediante la prueba de correlación de Pearson y la confiabilidad a través de la prueba de Kuder Richardson. (Anexo F).

El cuestionario costará de las siguientes partes: La primera parte comprenderá la introducción, instrucciones y datos generales. Y la segunda parte constará de datos específicos correspondientes a las preguntas con alternativas múltiples acerca de los conocimientos que tienen las madres primípara sobre los cuidados básicos de Recién nacido.

3.7. PROCESO DE ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Para la ejecución del estudio se realizaron trámites administrativos a través de un oficio, el cual se solicitó la autorización para ejecutar el estudio. Luego se llevó a cabo las coordinaciones pertinentes a fin de establecer el cronograma de recolección de datos considerando un tiempo de 20-30 min para su aplicación previo al consentimiento informado.

Luego de la recolección de datos, estos fueron procesados mediante el programa de EXCEL, previa elaboración de la Tabla de Códigos y Tabla Matriz de datos (Anexo D). Los resultados fueron presentados en tablas y/o gráficos estadísticos para realizar el análisis e interpretación considerando el marco teórico.

Para la medición de la variable se utilizó la estadística descriptiva, el promedio aritmético, frecuencia absoluta y porcentaje, valorando en conoce y no conoce.

3.8. CONSIDERACIONES ÉTICAS

En el análisis del estudio se tuvo en cuenta la autorización de la institución y el consentimiento informado de los sujetos de estudio (madres), el respeto por la persona no obligando a nadie a nadie a participar en el estudio, brindando un trato amable a todas las participantes y familiares, la confidencialidad de las respuestas y reguardará el anonimato de las participante.(ANEXO C)

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Luego de recolectar los datos, estos fueron procesados en forma manual en el programa de Excel, para su presentación en gráficos a fin de realizar el análisis e interpretación respectiva.

A. Datos Generales.

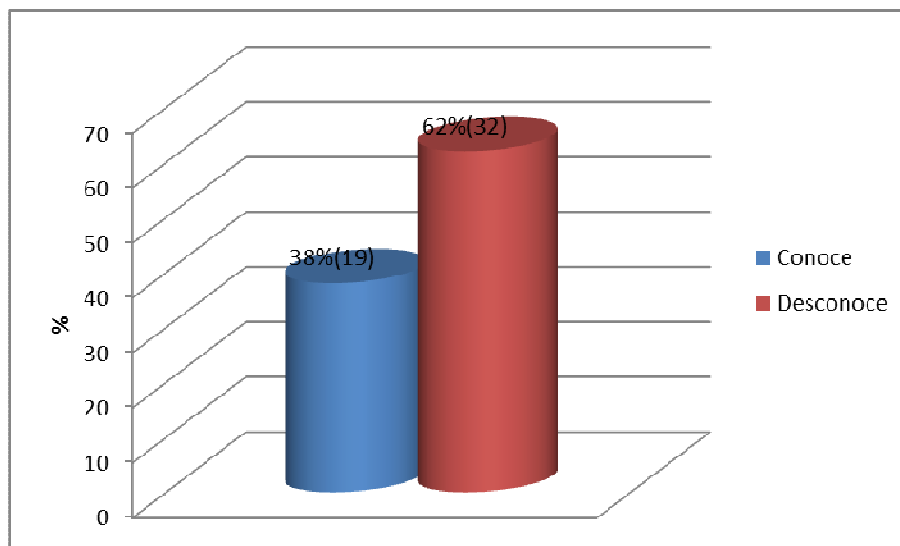
Del 100% (50) madres primíparas encuestadas , 48% (24) tienen de 20 a 25 años de edad (Ver ANEXO G), el 52% (26) son de procedencia de la costa , 52% (26) presentan nivel secundario completo y el 52% (26) son amas de casa. (Ver ANEXO G).

B. Datos Específicos

1.Conocimientos de madres primíparas sobre los cuidados del recién nacido en el hogar del servicio de Alojamiento Conjunto del C.S Materno Infantil Miguel Grau

En relación a los conocimientos de las madres primíparas sobre los cuidados del recién nacido en el hogar del servicio de Alojamiento Conjunto del C.S Materno Infantil Miguel Grau en el gráfico N° 1 se puede apreciar que el 62% (31) del total de madres primíparas desconocen sobre los cuidados que debe recibir su bebe en su hogar y el 38% (19) del total de madre primíparas conoce sobre los cuidados que debe recibir su bebe en su hogar.

GRÁFICO N°1
CONOCIMIENTOS DE MADRES PRIMÍPARAS SOBRE LOS
CUIDADO DEL RECIEN NACIDO EN EL HOGAR DEL SERVICIO DE
ALOJAMIENTO CONJUNTO DEL C.S MATERNO INFANTIL
MIGUEL GRAU-CHOSICA
2014



Fuente: Cuestionario aplicado a las madres primíparas del servicio de alojamiento conjunto del C.S. Materno infantil Miguel Grau

El conocimiento según Villapando es un tipo de experiencia que contiene una representación de un hecho ya vivido, es la facultas consciente o proceso de comprensión, entendimiento que es el propio pensamiento, percepción, inteligencia, razón. Se le clasifica como conocimiento sensorial, respecto a la precepción de hechos externos y la capacitación de estados psíquicos internos.

Según Bondy , define el conocimiento como “ acto y contenido”, dice del conocimiento como un acto que es la aprehensión de una cosa, una propiedad al proceso mental y no físico.

Del conocimiento como contenido asume que es aquel que se adquiere gracias a los actos de conocer al producto de la operación mental de conocer, este contenido significativo, el hombre adquiere como consecuencia de la captación del objeto. Este conocimiento se puede adquirir, acumular, transmitir y derivar unos d otros. No son puramente subjetivas, pueden independizarse del sujeto, gracias al lenguaje tanto para si mismo, como para otros sujetos.

De lo expuesto por los dos autores se puede considerar que el conocimiento, es la adquisición de conceptos por medio del cual de una educación formal e informal mediante el ejercicio de facultades intelectuales

Los conocimientos científicos y médicos están evolucionando constantemente, sin embargo esto no se evidencia en una población rural o urbano, pues ellos continúan poniendo en práctica costumbres que forman arte de su cultura actuando de acuerdo a la opinión que tienen sobre la salud y enfermedad.

Por lo expuesto anteriormente quiere decir que las madres primíparas desconocen y carecen de información completa y oportuna acerca de las pautas para brindar cuidados a su recién nacido en el hogar; y si la madre refiere algún tipo de conocimiento este es muy vago y/ o superficial, por ejemplo podría saber que la lactancia materna es el mejor alimento para el recién nacido pero no saber los beneficios, tiempo y frecuencia de la alimentación.

De otro lado los conocimientos que presentan significa que de todos los aspectos que en general incluyen el cuidado del recién nacido, solo conoce algunos de ellos como por ejemplo conocer todo o en su

mayoría acerca de la alimentación, baño, higiene perianal, vestimenta, reconocimiento de signos de alarma del recién nacido, y mencionando como resultados el desconocimiento en la termorregulación, sueño y descanso así como los cuidados del cordón umbilical. Lo cual quiere decir que la madre desconoce sobre los conocimientos sobre el cuidado del recién nacido en el hogar .

A su vez estos resultados indican que las madres primíparas desconocen los aspectos que abarcan el cuidado y por lo tanto no se encuentran adecuadamente preparadas para asumir la responsabilidad de cuidar y criar a un recién nacido.

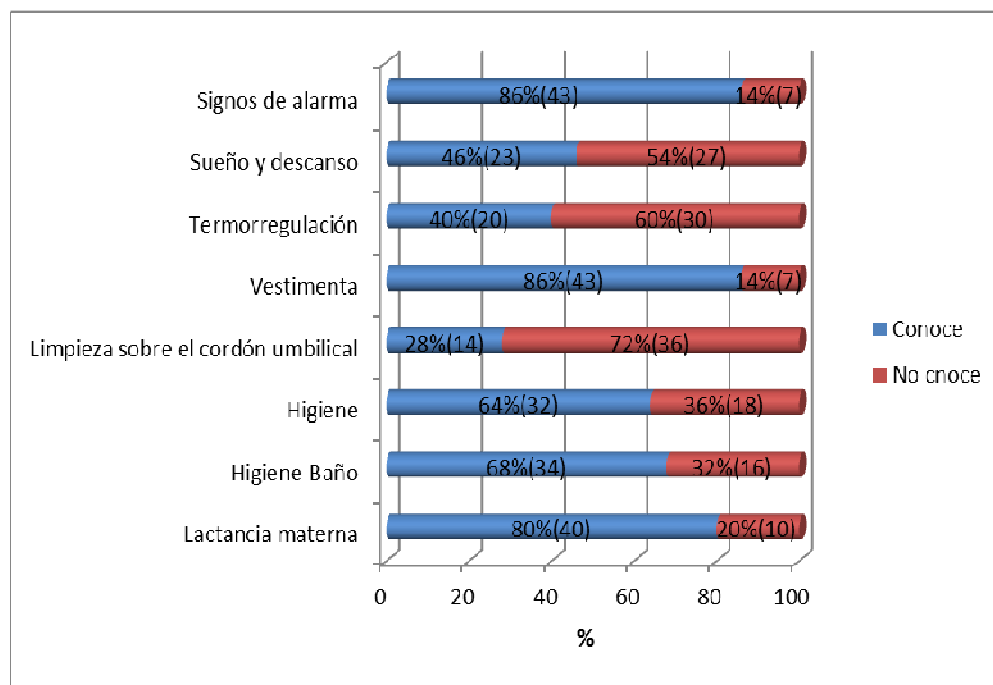
Por ello las madres primíparas necesitan ser orientadas, guiadas por el profesional de enfermería, para que de esta manera reciban la orientación y educación necesaria para que brinden cuidados a sus recién nacidos y así garantizar el bienestar del nuevo ser.

Haciendo la comparación con la investigación realizada por Jimenez Caatro Migdali en el año 2003 realizó un estudio de investigación titulado: "Nivel de conocimientos de las madres que acuden con sus hijos al control de niños sanos, sobre el cuidado integral del recién nacido en el Ambulatorio Urbano Tipo III La Crucieña Veracruz – México, con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento que tienen las madres que acuden con sus hijos al control de niños sanos sobre el cuidado integral del recién nacido

El método que utilizó fue de naturaleza descriptiva, con una población de 150 madres que asistieron a dicho centro de salud. El instrumento fue un formulario de preguntas estructurado en dos artes, datos personales y nivel de conocimiento. En conclusión se determinó

GRÁFICO N°2

CONOCIMIENTOS DE MADRES PRIMÍPARAS SOBRE LOS CUIDADO DEL RECIEN NACIDO EN EL HOGAR DEL SERVICIO DE ALOJAMIENTO CONJUNTO DEL C.S MATERNO INFANTIL MIGUEL GRAU-CHOSICA 2014



Fuente: Cuestionario aplicado a las madres primíparas del servicio de alojamiento conjunto del C.S. Materno infantil Miguel Grau

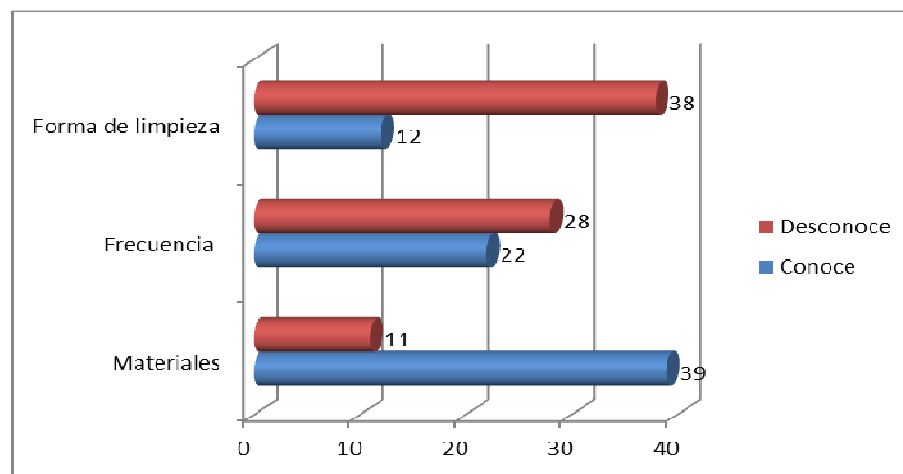
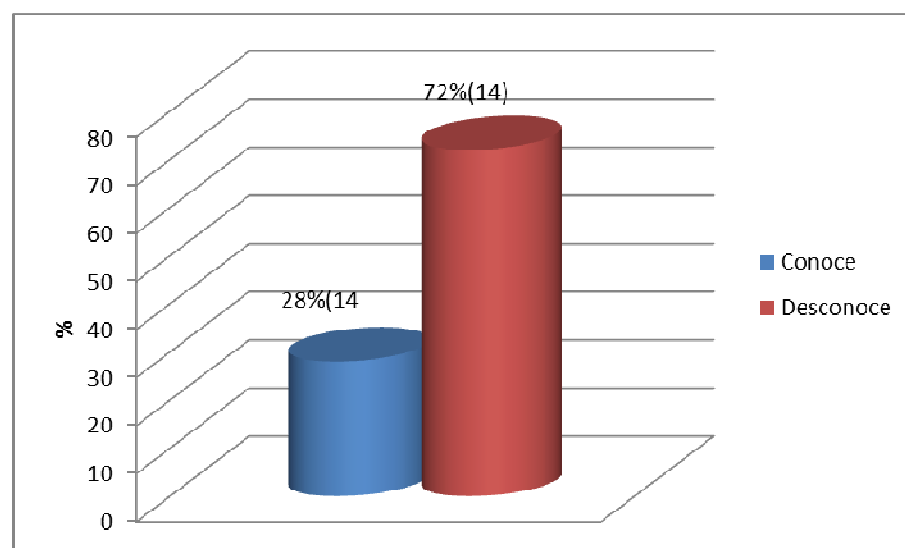
:“Existen muchas fuentes de información para la madre, pero hay dos que tienen mayor importancia en impartir los cuidados del recién nacido, las madres y el personal de enfermería. Igualmente tienen poco conocimiento sobre los beneficios de lactancia materna, inmunizaciones, desarrollo psicomotor e higiene del recién nacido”.

Respecto a los conocimiento que tienen la madres primíparas sobre los cuidados del recién nacido en el hogar del servicio de alojamiento conjunto del C.S Materno infantil Miguel Grau 2014, del 100% (50) madres, 38% (19) conocen y el 62% (31) desconocen (Gráfico N°1, el aspecto que más conocen son los signos de alarma por 86%(43),al igual que la vestimenta por 86%(43), la lactancia materna por 80%(40), seguida por la higiene perianal por 68%(34), así mismo con la higiene por 64%(32); por otro lado, entre los aspectos que desconocen tenemos que 72%(36) desconocen los cuidados del cordón umbilical en el recién nacido , 60%(30) desconocen la termorregulación señalando que hay que abrigar demasiado a los recién nacidos, así mismo el 54%(27) desconocen sobre el sueño y descanso del recién nacido señalando la frecuencia entre los tiempos de sueño .

Los cuidados del recién nacido en el hogar constituye una actividad esencial de promoción en enfermería para disminuir la morbimortalidad de los recién nacido y velar por adecuado desarrollo y crecimiento en el recién nacido, por ello en la actualidad se brinda fuentes de información al respecto dirigidos a las madres considerándose como una herramienta de gran importancia y necesaria para la toma de decisiones en áreas de beneficios de la salud para con sus recién nacidos.

Respecto a los resultados obtenidos en el estudio, algunas investigaciones demuestran resultados similares, como Sánchez Amelia y Daberkow Flor del Carmen, en el año 2008 realizaron un estudio sobre "Nivel de conocimientos en el cuidado al recién nacido por adolescentes embarazadas en Rojas" Veracruz- México con los objetivos de determinar el nivel de conocimiento que tienen las madres adolescentes sobre cuidados básicos del recién nacido

GRÁFICO N°3
CONOCIMIENTOS DE MADRES PRIMÍPARAS SOBRE LOS
CUIDADOS DEL CORDÓN UMBILICAL DEL RECIÉN NACIDO EN
EL HOGAR DEL SERVICIO DE ALOJAMIENTO CONJUNTO DEL
C.S MIGUEL GRAU CHOSICA – 2014



Fuente: Cuestionario aplicado a las madres primíparas del servicio de alojamiento conjunto del C.S. Materno infantil Miguel Grau

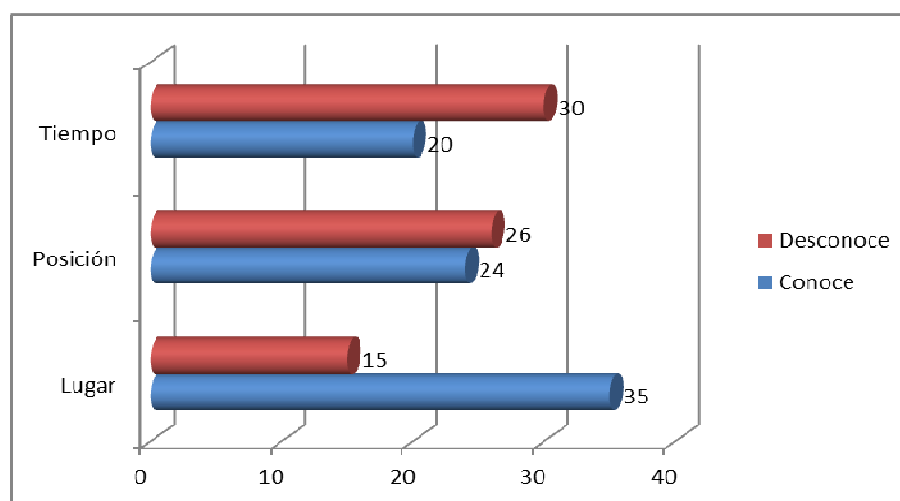
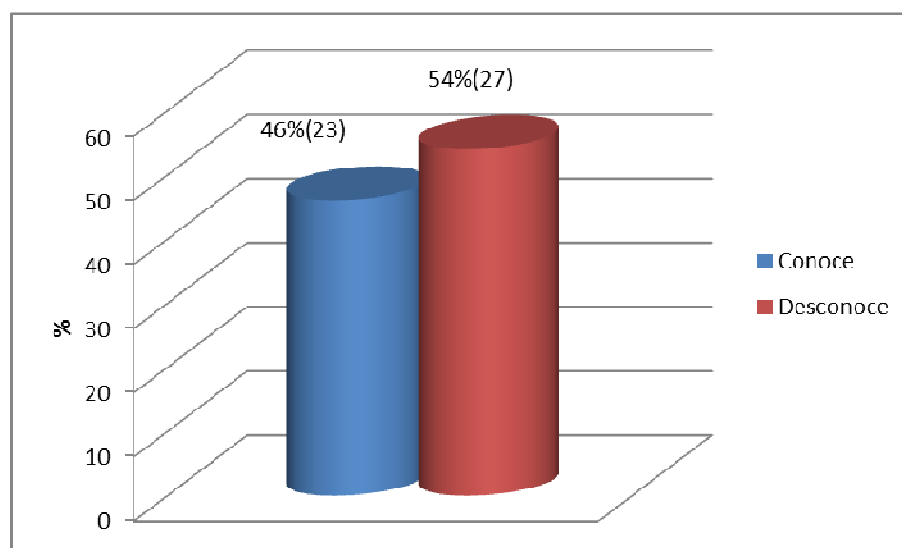
El método que utilizaron fue tipo descriptivo, transversal, la población esta constituida por todas las madres menores de 18 años o embarazadas en riesgo de abandonar sus estudios. El instrumento utilizado fue un cuestionario de 29 preguntas de opción múltiple.

Dentro de las conclusiones a las que llegaron las autoras entre otras fueron:“...El mayor porcentaje es decir el 59%, poseen un nivel bajo de conocimiento en nutrición: leche materna, higiene, termorregulación, eliminación y vacunación”. Como se evidencia en los datos presentados y los estudios realizados existe desconocimiento sobre la termorregulación y cuidados en el cordón umbilical en las madres primíparas, pudiendo esto influir negativamente en la salud del recién nacido.

En el gráfico N° 5 en relación a los conocimientos de las madres primíparas sobre el cuidado del cordón umbilical del recién nacido del servicio de alojamiento conjunto del C.S Materno infantil Miguel Grau se aprecia que el 28% (14) del total de madres primíparas conocen acerca del cuidado del cordón umbilical y el 72% (36) del total de madre primíparas desconoce sobre los cuidados del cordón umbilical (Gráfico N° 3) el aspecto que más conocen son los materiales para la limpieza del cordón umbilical por 78%(39); al igual que el tiempo en que se cae por 64% (32); por otro lado ; entre los aspectos que desconocen tenemos que 76% (38) desconocen la forma de limpieza del cordón umbilical, así mismo el 56% (28) desconocen sobre la frecuencia de curación del cordón umbilical.

Haciendo una comparación con la investigación de **Moos C. y Vial M.**, en el año 2003 realizaron el estudio titulado “**Capacidades básicas del cuidado con las que cuenta la madre del Recién Nacido**, que se atiende en la consulta EPAS (Educación para la Salud) de Recién

GRÁFICO N°4
CONOCIMIENTOS DE MADRES PRIMÍPARAS SOBRE SUEÑO Y
DESCANSO DEL RECIÉN NACIDO EN EL HOGAR DEL SERVICIO
DE ALOJAMIENTO CONJUNTO DEL C.S MIGUEL GRAU CHOSICA
– 2014



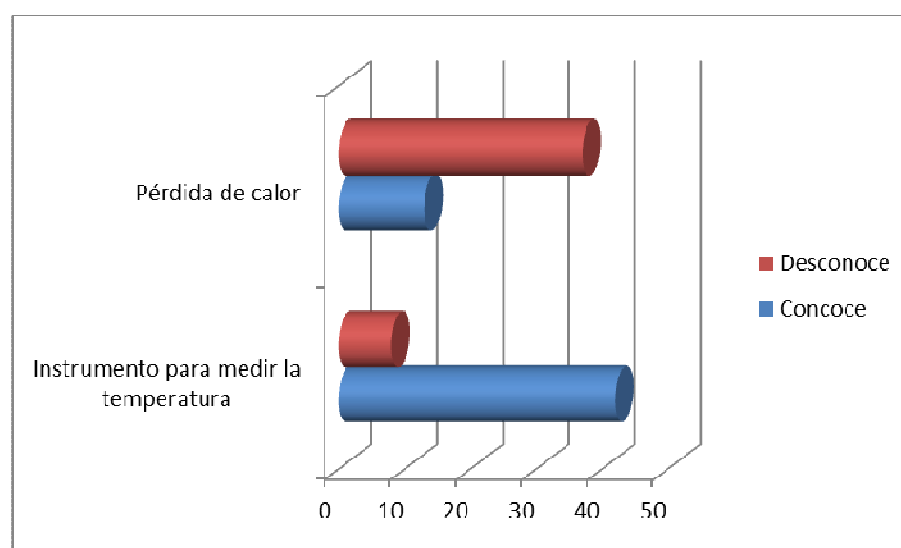
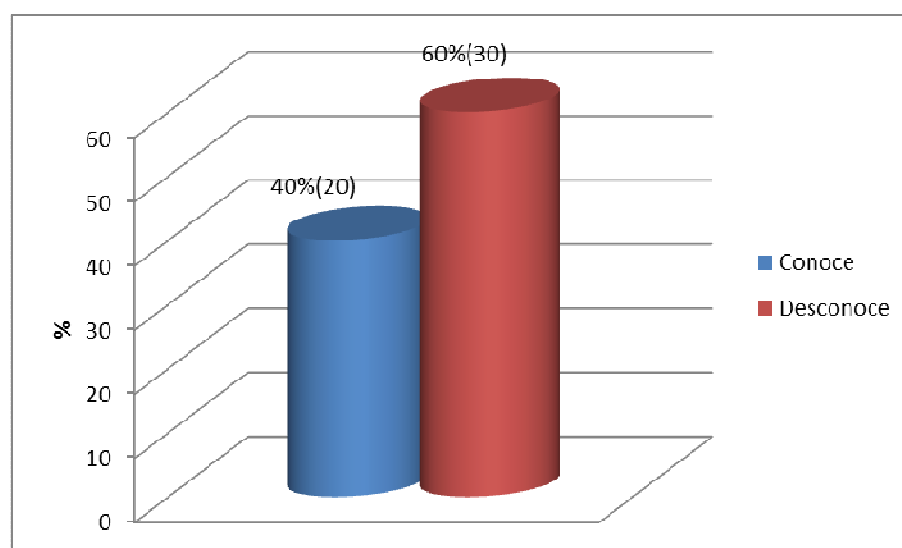
Fuente: Cuestionario aplicado a las madres primíparas del
servicio de alojamiento conjunto del C.S. Materno infantil Miguel
Grau

En el gráfico N° 7 en relación a los conocimientos de las madres primíparas sobre la higiene-baño del recién nacido del servicio de alojamiento conjunto del C.S Materno infantil Miguel Grau se aprecia que el 46% (23) del total de madres primíparas conocen el sueño y descanso y el 54% (27) del total de madre primíparas desconoce sobre el descanso y sueño. (Gráfico N° 7), el aspecto que más conocen es el lugar para el descanso por 70% (35), por otro lado el aspecto que desconocen es el tiempo por 60%(30), así mismo desconocen la posición por 52%(26).

Nacido” Santiago –Chile, con los objetivos de determinar y verificar el nivel de cuidado de las madres en los recién nacidos, Con una muestra de 31 madres que asisten con sus recién Nacidos a la Consulta EPAS.

Dentro de las conclusiones a las que llegaron los autores fueron: Se comprobó que existe una relación marcada entre el número de hijos que tiene la madre y el nivel de autocuidado, es así, que el nivel de autocuidado alto de las madres sin hijos es menor (68,75%), en contraste con las madres que presentan un hijo o más (100%). En relación a la curación del muñón umbilical el 90.30% de las madres tienen unos conocimientos buenos de la curación del muñón umbilical debido a la necesidad de proteger a nuestros hijos 20 y de cuidarlos de la mejor manera posible según nuestro criterio, nivel educacional, socioeconómico y las experiencias previas. Encontrando una gran diferenciación entre los resultados del estudio presente con el del autor

GRÁFICO N°5
CONOCIMIENTOS DE MADRES PRIMÍPARAS SOBRE
TERMORREGULACIÓN DEL RECIÉN NACIDO EN EL HOGAR DEL
SERVICIO DE ALOJAMIENTO CONJUNTO DEL C.S MIGUEL GRAU
CHOSICA - 2014



Fuente: Cuestionario aplicado a las madres primíparas del servicio de alojamiento conjunto del C.S. Materno infantil Miguel Grau

En el gráfico N° 8 en relación a los conocimientos de las madres primíparas sobre la higiene-baño del recién nacido del servicio de alojamiento conjunto del C.S Materno infantil Miguel Grau se aprecia que el 40% del total de madres primíparas conocen acerca la termorregulación y el 60% del total de madre primíparas desconoce acerca la termorregulación (Gráfico N°8), el aspecto que más conocen es el instrumento para controlar la temperatura por 84% (42) , así mismo el aspecto que desconocen es el de la pérdida de calor por 74% (37).

Haciendo la comparación con la investigación realizada por Sánchez Amelia y Daberkow Flor del Carmen, en el año 2008 realizaron un estudio sobre “Nivel de conocimientos en el cuidado al recién nacido por adolescentes embarazadas en Rojas” Veracruz- México con los objetivos de determinar el nivel de conocimiento que tienen las madres adolescentes sobre cuidados básicos del recién nacido

El método que utilizaron fue tipo descriptivo, transversal, la población esta constituida por todas las madres menores de 18 años o embarazadas en riesgo de abandonar sus estudios. El instrumento utilizado fue un cuestionario de 29 preguntas de opción múltiple.

Dentro de las conclusiones a las que llegaron las autoras entre otras fueron: “...El mayor porcentaje es decir el 59%, poseen un nivel bajo de conocimiento en nutrición: leche materna, higiene, termorregulación, eliminación y vacunación”

CAPITULO V

CONCLUSIONES, LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES:

Como parte final dl presente trabajo de investigación se han obtenido las siguientes conclusiones:

- La mayoría de las madres primíparas comprenden entre las edades de 20 a 25 años, haciendo referencia a etapa de la juventud , en esta etapa de la vida se enfrentan a proceso de madurez y desarrollo influyendo en la adopción de rol materna y en los cuidados que se brindan al recién nacido.
- Dentro del análisis de las características sociales de las madres primíparas la mayoría de ellas tienen como grado de instrucción la secundaria completa , la ocupación en la que más se desempeñan las madres primíparas es la de ama de casa .
- La mayoría de las madres primíparas desconocen sobre los cuidados del recién nacido en el hogar , esto indica que no se encuentran adecuadamente preparadas para asumir la responsabilidad de cuidar y criar a un recién nacido.
- La mayoría de madres primíparas desconocen sobre los cuidados del cordón umbilical, esto indica que al no realizar una buena limpieza y de no brindar los cuidados esenciales pueden ocasionar infecciones del punto de partida umbilical poniendo en riesgo la salud e integridad cutánea del recién nacido.
- La mayoría de las madres primíparas desconocen sobre la termorregulación en el recién nacido, nos indica que las madres no

saben identificar cuando el recién nacido presenta fiebre , así mismo como la utilización del termómetro para ayudar a determinar la temperatura del recién nacido , como el actuar ante una hipertermia e hipotermia, poniendo en riesgo la salud del recién nacido.

- La mayoría de las madres primíparas desconocen sobre los cuidados en el sueño y descanso del recién nacido , indicando que desconocen el tiempo que debe de dormir un recién nacido , así como la posición para descansar.

5.2. LIMITACIONES:

Dentro de las limitaciones para la realización del presente trabajo se menciona:

- El tiempo para la recolección de datos fue muy limitado por la premura del tiempo.
- Los días planificados para la recolección de datos fueron modificados por motivos de accesibilidad por turnos de trabajo y de prácticas en la especialidad .
- La identificación de las madres primíparas fue muy deficiente por lo que habían disminuido el porcentaje de puérperas primíparas
- Algunas de las madres primíparas al principio mostraban negatividad en la participación voluntaria.

5.3. RECOMENDACIONES

Se puede realizar las siguientes recomendaciones:

- A los profesionales de enfermería, como miembros del equipo de salud, en cumplimiento de sus acciones preventivo promocionales en el primer nivel de atención, se les recomienda seguir con la promoción , planeamiento y ejecución de actividades educativas continuas y permanentes dirigidas a las madres y familiares enfatizando en: lactancia materna exclusiva, higiene perianal, baño, vestimenta, cuidado del cordón umbilical, termorregulación y signos de alarma.
- Incentivar al profesional de Enfermería para continuar realizando trabajos de investigación sobre los cuidados del recién nacido en el hogar , y de esta manera realizar propuestas de programas educativos- promocionales.
- Concientizarnos como profesional de enfermería en nuestro campo preventivo- promocional, defendiendo y cuidando nuestro campo de trabajo con las puérperas y de esa forma consolidar y fortalecer nuestra carrera profesional .
- Difundir los resultados obtenidos en la presente investigación al servicio de alojamiento conjunto del C.S Materno infantil Miguel Grau y hacer uso de los mismos para implementar un programa educativo especialmente para las madres primíparas y así de esta manera fortalecer y modificar los conocimientos sobre los cuidados del recién nacido en el hogar.
- Como profesionales de la salud, en especial en el campo de enfermería realicemos acciones para concientizar a las madres sobre la importancia que tiene el cuidado del recién nacido en el hogar, relacionándolos con las necesidades básicas fundamentales en el bienestar y calidad de vida del recién nacido, así como la adopción del rol maternal.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) OPS Cuidados del recién nacido en el área de Neonatología (base de datos en línea) Washington D-C 1999 (Fecha de acceso 20 octubre del 2013).

URL disponible en:

<http://www.paho.org/spanish/ad/dpc/cd.htm>

- (2) OPS, La salud Neonatal en el contexto de la salud de la madre , el recién nacido y el niño para cumplir los objetivos del desarrollo del Ministerio de las Naciones Unidas, Washington 2008. Pág, 2,10

- (3) MINSA sub programa de Control de morbi-mortalidad neonatal (Fecha de acceso 12 de Noviembre del 2013)

www.minsa.gob.pe

- (4) Villapando J. Ciencia y conducta Humana Barcelona España: Editorial Tours S.A 1998

- (5) INEI/ MINSA: Perú: Compendio Estadístico de nacimientos 2011-2013

- (6) Russel B. El conocimiento Humano 5° edición España Editorial Orbis 2000

- (7) Cinfuentes L. Cuidados en el recién nacido en Neonatología Pediátrica Ambulatorio México 1997. disponible :

http://www.pediatríaaldia.cl/cuidados_recien_nacido.htm

- (8) Tammala O. Protegiendo al recién nacido Universidad de Chile: De Editorial LERCARMA 2000(Fecha de acceso 14 Octubre del 2013)

<http://www.pediatra.ch.com>

- (9)(10)(11)(12) Mere Hernández Rosa Luz y Zulema Pareja Bellido.
'Conocimiento de Lactancia Materna que poseen las madres primigestas que acuden al control prenatal del Hospital Nacional Docente Madre- niño San Bartolomé'' [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería] Lima- Perú 2007
- (13)(14)(15) Arbulú Bustillos, Pamela y otros.'Factores socioeconómicos y personales que influyen en el nivel de conocimientos sobre la atención del recién nacido en primíparas de la Victoria'[Tesis para optar el título de Licenciada de enfermería] Lima- Perú 1999.
- (16)(17)(18)(20) Reder Sharon Enfermería Materna Infantil,17 va edición MéxicoEdit, McGraw-Hill Interamericana 1995.
- (21)(22) Salazar Augusto: El punto de vista filósfico Lima –Perú Ed.El Alce 1988 Pág.308
- (23)(26) Leewing Patricia. Enfermería maternal y del recién nacido 5° ed. Editorial McGraw-Hill Internamericana. España 2006

BIBLIOGRAFÍA

1. Jimenez Caatro Migdali "Nivel de conocimientos de las madres que acuden con sus hijos al control de niños sanos, sobre el cuidado integral del recién nacido en el Ambulatorio Urbano Tipo III La Crucieña Veracruz – México.2003
2. Moos C. y Vial M., "Capacidades básicas del cuidado con las que cuenta la madre del Recién Nacido, que se atiende en la consulta EPAS (Educación para la Salud) de Recién Nacido" Santiago – Chile. 2003
3. Sánchez Amelia y Daberkow Flor del Carmen "Nivel de conocimientos en el cuidado al recién nacido por adolescentes embarazadas en Rojas" Veracruz- México.2008
4. Martínez Yacnira , García Susset y otros : "Estrategia educativa sobre atención inmediata al recién nacido en madres primíparas del Hospital Clínico Quirúrgico Universitario "Carlos Manuel de Céspedes". Bayamo- Cuba.2010
5. Delgado Zavaleta Rocio , "Conocimiento materno sobre cuidados mediatos y signos de alarma del recién nacido en el Hospital "Mama Ashu ". Chacas- Perú.2010
6. Chapilliquen Pérez Johanna: "Nivel de conocimiento que tienen las madres adolescentes en el cuidado del recién nacido en el Instituto Nacional Materno Perinatal" Lima- Perú.2007
7. Peralta Pérez Silvia , "Conocimiento y prácticas sobre la Técnica de Lactancia materna en madres primíparas de alojamiento conjunto del Hospital San Juan de Lurigancho" Lima Perú.2010
8. Mamani Flores Yesenia , "Factores Socioculturales y su relación con el nivel de conocimiento del cuidado del recién nacido en madres primíparas del Hospital Hipolito Unanue de Tacna" Tacna- Perú.2012

ANEXOS

INDICE DE ANEXOS

ANEXO	Pág.
A Operacionalización de las variables	I
B Instrumento	V
C Consentimiento Informado	X
D Tabla de Concordancia Jueces de Expertos	XI
E Tabla de Probabilidades - Prueba Binomial	XII
F Validez del instrumento - Conocimientos	XIII
G Confiabilidad del instrumento - Conocimientos	XV
H Datos Generales de las Madres Primíparas del Servicio de Alojamiento conjunto del C.S Materno Infantil Miguel Grau Chosica 2014	XVII
I Conocimientos de Madres Primíparas sobre Lactancia Materna del Recién Nacido en el Hogar del Servicio de Alojamiento Conjunto del C.S Miguel Grau Chosica - 2014	XVIII
J Conocimientos de Madres Primíparas sobre el Baño del Recién Nacido en el Hogar del Servicio de Alojamiento Conjunto del C.S Miguel Grau Chosica - 2014	XIX
K Conocimientos de Madres Primíparas sobre los Cuidados en la Higiene Perianal del Recién Nacido en el Hogar del Servicio de Alojamiento Conjunto del C.S Miguel Grau Chosica - 2014	XX
L Conocimientos de Madres Primíparas sobre la Vestimenta del Recién Nacido en el Hogar del Servicio de Alojamiento Conjunto del C.S Miguel Grau Chosica – 2014	XXI
M Conocimientos de Madres Primíparas sobre Signos de Alarma en el Recién Nacido en el Hogar del Servicio de Alojamiento Conjunto del C.S Miguel Grau Chosica - 2014	XXII

ANEXO A

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIEMENSIONES	INDICADORES	DEFINICION OPERACIONAL	ESCALA
Nivel de conocimiento de los cuidados básicos del recién nacido en madres primíparas	Conjunto de ideas, conceptos , enunciados que pueden ser claros, precisos, ordenados vagos y/o inexactos que tienen las madres primíparas acerca de los cuidados básicos del recién nacido para satisfacer sus necesidades y orientado a favorecer su crecimiento y desarrollo.	CUIDADOS: LACTANCIA MATERNA BAÑO	➤ Tipo ➤ Frecuencia ➤ Beneficios ➤ Tiempo de lactancia ➤ Frecuencia del baño ➤ Materiales a utilizar para el baño ➤ Duración del baño	Grado de información, ideas, conceptos, que tienen las madres primíparas acerca de los cuidados básicos del recién nacido.	➤ Conoce ➤ No conoce ➤ Conoce ➤ No conoce

			<p>HIGIENE PERIANAL</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Técnica adecuada de limpieza ➤ Materiales ➤ Frecuencia de cambio de pañal <p>:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Forma de limpieza ➤ Materiales para la higiene ➤ Frecuencia de limpieza ➤ Tiempo de cicatrización y caída. 		<ul style="list-style-type: none"> ➤ Conoce ➤ No conoce
			<p>CUIDADO DEL CORDÓN UMBILICAL</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Instrumento para controlar la temperatura 		<ul style="list-style-type: none"> ➤ Conoce ➤ No conoce

			<p>➤ Forma de Pérdida de calor corporal.</p> <p>➤ Tiempo</p> <p>➤ Posición</p> <p>➤ Lugar</p>		<p>➤ Conoce</p> <p>➤ No conoce</p>
		<p>TERMORREGULACIÓN</p>	<p>➤ Hipo-hipertermia</p> <p>➤ Llanto débil</p> <p>➤ Llanto persistente(fuerte)</p> <p>➤ Respiración r+apida</p> <p>➤ Color de piel azulada</p> <p>➤ Color de piel icterica</p>		<p>➤ Conoce</p> <p>➤ No conoce</p>
		<p>SUEÑO Y DESCANSO</p>			

		SIGNOS DE ALARMA	<p>➤ Sangrado y olor en el cordón umbilical</p> <p>➤ Diarreas</p>		<p>➤ Conoce</p> <p>➤ No conoce</p>
--	--	-----------------------------	---	--	------------------------------------



ANEXO B

INSTRUMENTO

PRESENTACIÓN

Buenos días, soy la Srta. Licenciada en Enfermería Karol Josselyn Alcarraz Cortez, de la Escuela de Post- grado de enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos ,el instrumento que se muestra a continuación tiene por finalidad obtener información sobre los conocimientos de las madres primíparas sobre los cuidados que debe recibir su bebé en su hogar.Para lo cual se solicita su colaboración .

Este cuestionario es **ANONIMO** por lo que se solicita a usted responder con la verdad a todas las preguntas,agradezco anticipadamente su colaboración.

DATOS GENERALES.:

EDAD:

- a) 15-20 ()
- b) 20-25 ()
- c) 30-35 ()
- d) 40 a más ()

PROCEDENCIA:

- a)Costa ()
- b)Sierra ()
- c)Selva ()

GRADO DE INSTRUCCIÓN:

- Primaria()
- Secundaria()
- Superior ()
- Sin estudio ()

NÚMERO DE HIJOS :.....

OCUPACIÓN:

- Ama de casa ()
- Estudiante ()
- Trabaja()

INSTRUCCIONES.

A continuación se le presenta una lista de preguntas, cada una de ellas con 4 alternativas de respuesta, léalas detenidamente y luego responda marcando la respuesta correcta.

CONTENIDO.

CUIDADOS

ALIMENTACIÓN: LACTANCIA MATERNA :

1. EL ALIMENTO QUE DEBE RECIBIR RECIEN NACIDO ES:

- a) Lactancia materna
- b) Leche de vaca
- c) Leche maternizada (ejemplo. NAN, ENFRAGROW)
- d) Leche comercial (ejemplo. Gloria)

2. CUANTAS VECES AL DÍA DEBE LACTAR SU RECIEN NACIDO:

- a) 3 veces al día
- b) Cada 5 horas
- c) Cada dos horas
- d) Cuando el recién nacido quiera.

3. LOS BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA PARA SU RECIEN NACIDO ES:

- a) No deja que salga embarazada.(Sirve como un método anticonceptivo)
- b) Contiene los nutrientes necesarios para su crecimiento y desarrollo
- c) No ocasiona gasto
- d) No se prepara.

BAÑO E HIGIENE:

4. SEÑALE CUANTAS VECES DEBE DE BAÑAR A SU RECIEN NACIDO:

- a) Cada dos días
- b) Cada siete días
- c) Todos los días
- d) Cada 15 días

1. LOS MATERIALES QUE DEBE USARSE PARA EL BAÑO DE SU RECIEN NACIDO SON:

- a) Shampoo , para recién nacido, agua tibia y toalla
- b) Shampoo , pañal y agua muy caliente
- c) Shampoo para recién nacido y agua fría
- d) Shampoo y agua tibia.

2. EL TIEMPO QUE DEBE DURAR EL BAÑO DEL RECIEN NACIDO ES :

- a. Media hora
- b. cuarenta y cinco minutos
- c. una hora
- d. 10 minutos.

3. EL CUIDADO QUE DEBE TENER EN CUENTA DURANTE EL BAÑO DEL RECIEN NACIDO ES :

- a) Lavarse las manos y en un ambiente cerrado
- b) Tener solo con el pañal y en el patio
- c) En un ambiente abierto
- d) En un ambiente oscuro

HIGIENE PERIANAL:

4. EN CADA CAMBIO DE PAÑAL PARA LIMPIAR LAS PARTES INTIMAS DEL RECIEN NACIDO SE UTILIZA:

- a) Agua tibia ,algodón en trozos y jabón sin olor
- b) Agua fría, papel higienico y jabon con olor
- c) Agua caliente, gasa limpia y jabon con olor
- d) Agua fría, gasa limpia y jabón sin olor.

5. EL CAMBIO ADECUADO DEL PAÑAL Y LA LIMPIEZA DE LAS PARTES INTIMAS DEL RECIEN NACIDO ES IMPORTANTE PARA:

- a) Prevenir malos olores
- b) Prevenir que se escalde
- c) Prevenir que el recién nacido llore
- d) Prevenir aparición de granitos en su potito (salpullido)

6. El recién nacido hace caquita aproximadamente durante el día:

- a) 1 vez
- b) 1 a 2 veces
- c) 3 a 4 veces
- d) 10 a 12 veces

LIMPIEZA DEL CORDON UMBILICAL :

11. LA LIMPIEZA DEL CORDÓN UMBILICAL DEL RECIEN NACIDO SE REALIZA:

- a) En forma circular, de abajo hacia arriba
- b) De cualquier forma
- c) De arriba hacia abajo
- d) De derecha a izquierda.

12. PARA LA LIMPIEZA DEL CORDÓN UMBILICAL SE NECESITA:

- a) Algodón, agua y jabón
- b) Gasa limpial, agua y yodo
- c) Alcohol yodado y gasa limpia
- d) Gasa limpia, alcohol puro

13. CADA CUANTO TIEMPO DEBE LIMPIAR EL CORDON UMBILICAL DE SU RECIEN NACIDO

- a) 2 días

- b) 15 días
- c) Todos los días
- d) 5 días.

14. DESPUÉS DE CUANTO TIEMPO SE CAE EL CORDÓN UMBILICAL DE SU RECIEN NACIDO :

- a) 1 día de nacido
- b) 3 días de nacido
- c) 1 mes de nacido
- d) 6 a 8 días de nacido

VESTIMENTA:

15. LA ROPA QUE DEBE DE PONER A SU DEL RECIEN NACIDO DEBE ESTAR HECHA DE :

- a) tela sintética
- b) cualquier tela
- c) te de algodón
- d) lana gruesa

16. LA ROPA DEL RECIÉN NACIDO DEBE CAMBIARSE:

- a) cada 7 días
- b) cada 2 días
- c) cada 15 días
- d) todos los días

TERMORREGULACIÓN:

17. CON QUE MIDE USTED SI SU BEBE ESTA CON FIEBRE:

- a) Con la mano tocando la fentre del bebe
- b) Con un termómetro
- c) No sabe
- d) ve la coloración enrojecida en la cara del bebé

18. EL RECIEN NACIDO SUDA O TRANSPIRA CUANDO:

- a) esta mucho tiempo al aire libre
- b) se le baña todos los días
- c) tiene mucho abrigo al dormir
- d) llora demasiado.

SUEÑO Y DESCANSO:

19. SU RECIEN NACIDO DEBE DORMIR:

- a) Solo en la cuna y/o cama

- b) En la cama con su mamá
- c) En cama entre sus padres
- d) En la cama con su papá.

20.LA POSICION MÁS ADECUADA PARA QUE SU RECIEN NACIDO DUERMA ES :

- a. Echado boca arriba
- b. Echado boca abajo
- c. De costado
- d. En cualquier posición

21. EL PROMEDIO DE HORAS QUE SU RECIEN NACIDO DEBE DORMIR DURANTE TODO EL DIA ES:

- a) 20 horas
- b) 8 horas
- c) 5 horas
- d) 2 horas

SIGNOS DE ALARMA:

22. LOS SIGNOS DE ALARMA QUE INDICAN RIESGO PARA LA SALUD DE SU RECIÉN NACIDO SON :

A	Fiebre	SI	NO
B	Llanto fuerte	SI	NO
C	Llanto débil	SI	NO
C	Sueño prolongado y decaimiento	SI	NO
D	No quiere lactar y vomita todo	SI	NO
E	Piel azulada	SI	NO
F	Piel amarilla	SI	NO
G	Respiración rápida	SI	NO
H	Deposiciones(caquita) líquidas	SI	NO

Gracias por su colaboración.

ANEXO C

CONCENTIMIENTO INFORMADO

Conocimientos que tienen las madres primíparas sobre los cuidados del recién nacido en el hogar en el servicio de Alojamiento conjunto del C.S Materno Infantil Miguel Grau

Investigador: Srta Karol Josselyn A Icarraz Cortez

Estudiante de la Escuela Académico Profesional de Enfermería

Declaración del Investigador.

El propósito de este documento es pedirle el permiso respectivo para que usted pueda participar en un estudio de investigación. Por favor lea atentamente los párrafos siguientes.

Objetivo

Através del siguiente estudio se quiere conocer los conocimientos que tienen las madres primiparas sobre los cuidados del recién nacido en el hogar .

Procedimiento:

El estudio consiste en proporcionarle una hoja con una serie de preguntas acerca de los cuidados que debe dar a su bebé en el hogar, siendo respondidas por Usted.

Los resultados son confidenciales, es decir solo será para uso de la investigadora, es anónimo no tiene que poner su nombre.

El participar en este estudio es voluntario. La información que sea proporcionada por la participante será confidencial pues no se colocará el nombre del paciente .

.....

.....

Nombre del investigador

Firma del investigador

ANEXO D

TABLA DE CONCORDANCIA PRUEBA BINOMIAL

JUICIO DE EXPERTOS

ITEM	JUECES								P
	1	2	3	4	5	6	7	8	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.04*
2	1	1	1	1	1	1	1	1	0.04*
3	1	1	1	1	1	1	1	0	0.035*
4	1	1	1	1	1	1	1	1	0.04*
5	1	1	1	1	1	1	1	1	0.04*
6	1	1	1	1	1	1	1	1	0.04*
7	1	0	1	1	1	1	1	1	0.035*

*Si $p < 0.05$ la concordancia es significativa

Existe una concordancia entre los 8 jueces y los 7 ítem, lo cual nos permite aseverar que el instrumento valido

Favorable: 1 (SI) Desfavorable: 0 (NO)

ANEXO E

TABLA DE PROBABILIDADES ASOCIADAS CON VALORES TAN PEQUEÑOS COMO LOS VALORES OBSERVADOS DE X EN LA PRUEBA BINOMIAL

En el cuerpo de esta tabla se dan probabilidades de una cola conforme a H_0 para la prueba binomial cuando $P = R = \frac{1}{2}$. Para ahorrar espacio se omitieron los puntos decimales en las p.

jueces	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
5	031	388	500	812	099						
6	010	109	344	056	801	984					
7	008	062	227	500	773	938	992				
8	004	035	145	363	637	855	965	996			
9	002	020	090	254	500	740	910	980	998		
10	001	011	055	172	377	623	828	945	989	999	
11		006	033	113	274	500	720	887	967	994	
12		003	019	073	104	387	613	806	927	981	997
13		002	011	046	133	291	500	709	867	954	989
14		001	006	029	090	212	395	605	788	910	971
15			004	018	050	151	304	500	696	849	941
16			002	011	038	105	227	402	508	773	895
17			001	006	025	072	166	315	500	685	834
18			001	004	015	048	119	240	407	593	760
19				002	010	032	084	180	324	500	676
20				001	006	021	058	132	252	412	588
21				001	004	013	039	095	192	332	500
22					002	008	026	067	143	262	416
23					001	005	017	047	105	202	339
24					001	003	011	032	076	154	271
25						002	007	022	054	115	212

Tomada de la Tabla IV B. De Walker Helen y Lev J. 1953 Inferencia Estadística Nueva York pág. 458 con el amable permiso de los autores y editores

ANEXO F

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO-CONOCIMIENTOS

Las fórmulas, ambas equivalentes, que permiten el cálculo del coeficiente de correlación biserial puntual entre una variable X, medida en escala de intervalos, y una variable dicotómica Y son las siguientes:

$$r_{bp} = \frac{\bar{X}_p - \bar{X}}{S_x} \sqrt{\frac{p}{q}} ; \quad r_{bp} = \frac{\bar{X}_p - \bar{X}_q}{S_x} \sqrt{p \cdot q}$$

donde: p es la proporción de sujetos con una de las dos modalidades posibles de la variable Y.

q es la proporción de sujetos con la otra modalidad.

\bar{X}_p es la media en X de los sujetos cuya proporción es p.

\bar{X}_q es la media en X de los sujetos cuya proporción es q.

\bar{X} es la media en X de todos los sujetos.

s_x es la desviación típica en X de todos los sujetos.

Coeficiente de biserial puntual

	Rb
p1	0.65
p2	0.35
p3	0.24
p4	0.76
p5	0.54
p6	0.78
p7	0.5
p8	0.89
p9	0.34
p10	0.76
p11	0.54
p12	0.78
p13	0.5
p14	0.78
p15	0.25

p16	0.48
p17	0.55
p18	0.79
P19	0,54
P20	0.23
P21	0.54
P22	0.78
P23	0.5
P24	0.89
P25	0.34
P26	0.76
P27	0.54
P28	0.78
P29	0.5
P30	0.78

Existe validez de contenido para cada ítem si $r_{pb} > 0.20$, de la tabla se aprecia que los coeficientes de los 20 ítem presentan coeficientes de correlación biserial puntual mayores de 0.20

ANEXO G

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

CONOCIMIENTO

Para determinar la confiabilidad del instrumento se procedió a realizar la prueba a 60 madres encuestados y se midió con el coeficiente de confiabilidad de Richard Kunderson cuya fórmula es

$$KR20 = \frac{K}{K-1} \left(1 - \frac{\sum p_i q_i}{S_T^2} \right)$$

Donde

K: Número de ítems

p_iq_i: varianzamuestral de cada ítems

PQ: varianza del total de puntaje de los ítems

	x1	x2	x3	x4	x5	x6	x7	x8	x9	x10	x11	x12	x13	x14	x15	x16	x17	x18	x19	x20	x21	A	B	C	D	E	F	G	H	I	SUMA	
1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22	
2	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	
3	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	24	
4	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23	
5	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22	
6	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	20	
7	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	25	
8	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	
9	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22	
10	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	19	
11	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	17	
12	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	18
13	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	21
14	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	19
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	23
16	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	18
17	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	20
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	22
19	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	23
20	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	13
21	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	21
22	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	11	
23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	19
24	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	9	
25	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	24	
26	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22
27	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21
28	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	24
29	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23
30	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22
31	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
32	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	25
33	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19
34	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22
35	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	19
36	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	17
37	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	18
38	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	21
39	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	19
40	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23
41	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	18
42	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	20
43	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	22
44	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	23
45	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	13
46	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	21
47	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	11
48	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	19
49	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	9
50	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	24
sum	50	22	48	12	46	30	46	44	36	16	14	2	16	24	44	42	8	32	6	34	30	50	40	30	48	42	46	38	48	46		
pi	1	0.4	1	0.2	0.9	0.6	0.9	0.9	0.7	0.3	0.3	0	0.3	0.5	0.9	0.8	0.2	0.6	0.1	0.7	0.6	1	0.8	0.6	1	0.8	0.9	0.8	1	0.9		
qi	0	0.6	0	0.8	0.1	0.4	0.1	0.1	0.3	0.7	0.7	1	0.7	0.5	0.1	0.2	0.8	0.4	0.9	0.3	0.4	0	0.2	0.4	0	0.2	0.1	0.2	0	0.1		
pi*qi	0	0.2	0	0.2	0.1	0.2	0.1	0.1	0.2	0.2	0.2	0	0.2	0.2	0.1	0.1	0.1	0.2	0.1	0.2	0.2	0	0.2	0.2	0	0.1	0.1	0.2	0	0.1	4,195	
PQ	219																															

Remplazando valores donde $K=30$ y $\sum(piq)^2=4.2$, $PQ=219$

$$KR20 = \frac{20}{20-1} \left(1 - \frac{4,29}{219} \right) = 0.99$$

Para el análisis correspondiente se tomo una muestra piloto de 20 encuestados .El coeficiente obtenido, denota una elevada consistencia interna entre los ítems que conforman el cuestionario, ya que el resultado del cálculo correspondiente fue de 0.99 lo que evidencia que las preguntas del cuestionario contribuyen de manera significativa a la definición de los conceptos que se desean investigar, ya que cuando el coeficiente se aproxima a uno el instrumento de medición es altamente confiable

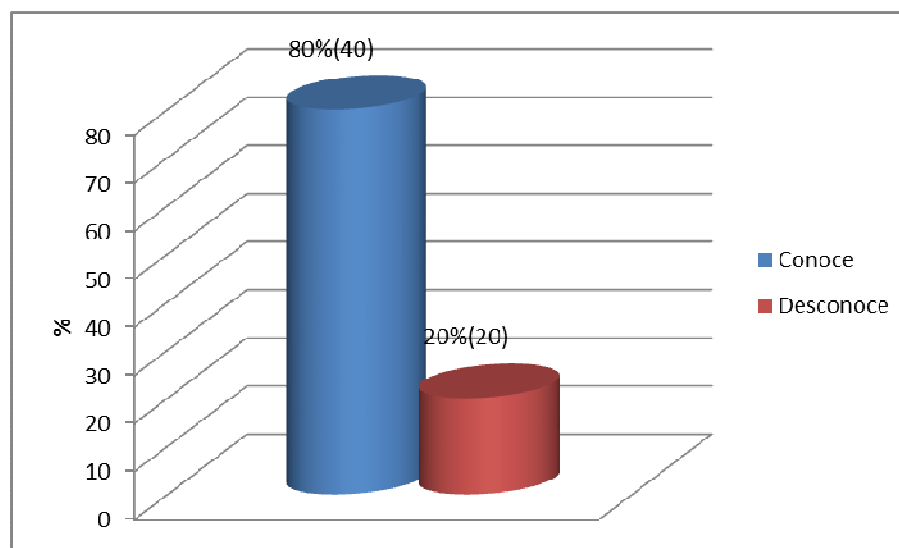
ANEXO H

DATOS GENERALES DE LAS MADRES PRIMIPARAS DEL SERTVICIO DE ALOJAMIENTO CONJUNTO DEL C.S MATERNO INFANTIL MIGUEL GRAU CHOSICA 2014

	Cantidad	Porcentaje
Edad		
16 a 20 años	12	24
20 a 25 años	24	48
30 a 35 años	14	28
40 a mas		
Procedencia		
Costa	26	52
Sierra	18	36
Selva	6	12
Grado de instrucción		
Primaria	6	12
Primaria incompleta	2	4
Secundaria	26	52
Secundaria incompleta	10	20
Tercio Superior	4	8
No estudio	2	4
Ocupación		
Ama de casa	26	52
Estudiantes	5	10
Trabaja	19	38

ANEXO I

CONOCIMIENTOS DE MADRES PRIMÍPARAS SOBRE LACTANCIA MATERNA DEL RECIÉN NACIDO EN EL HOGAR DEL SERVICIO DE ALOJAMIENTO CONJUNTO DEL C.S MIGUEL GRAU CHOSICA - 2014

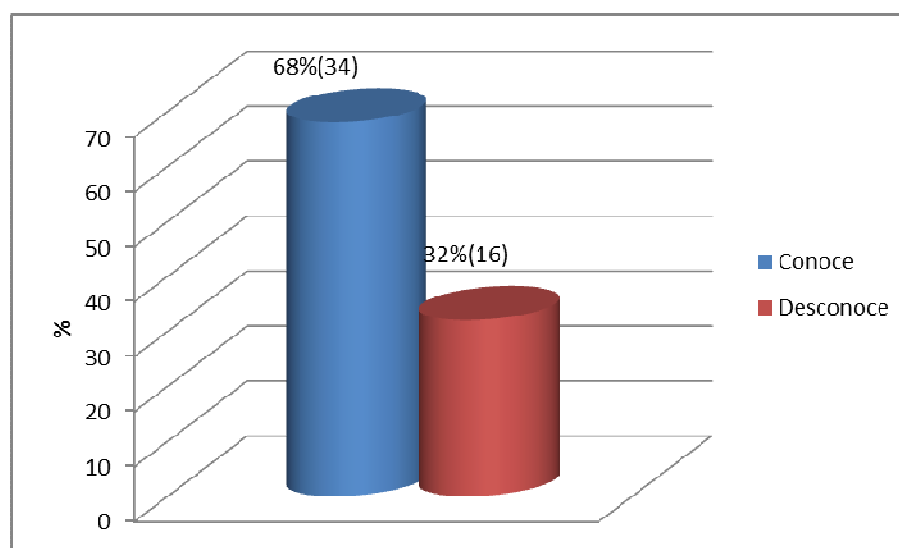


Fuente: Cuestionario aplicado a las madres primíparas del servicio de alojamiento conjunto del C.S. Materno infantil Miguel Grau

En el gráfico N° 2 en relación a los conocimientos de las madres primíparas sobre lactancia materna del recién nacido del servicio de alojamiento conjunto del C.S Materno infantil Miguel Grau, se aprecia que el 80% (40) del total de madres primíparas conocen sobre lactancia materna; el 20% (10) del total de madre primíparas desconoce sobre lactancia materna.

ANEXO J

CONOCIMIENTOS DE MADRES PRIMÍPARAS SOBRE EL BAÑO DEL RECIÉN NACIDO EN EL HOGAR DEL SERVICIO DE ALOJAMIENTO CONJUNTO DEL C.S MIGUEL GRAU CHOSICA - 2014

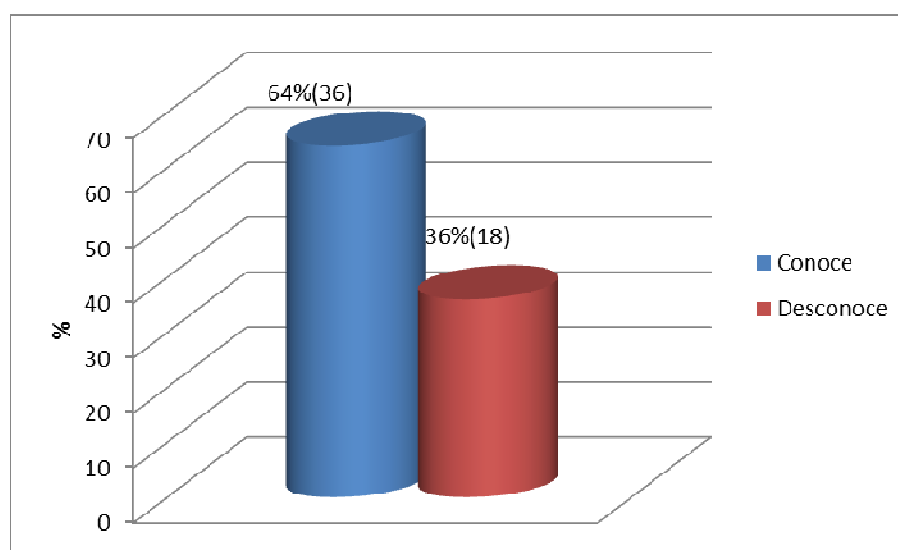


Fuente: Cuestionario aplicado a las madres primíparas del servicio de alojamiento conjunto del C.S. Materno infantil Miguel Grau

En el gráfico N° 3 en relación a los conocimientos de las madres primíparas sobre el baño del recién nacido del servicio de alojamiento conjunto del C.S Materno infantil Miguel Grau, se aprecia que el 68% (34) del total de madres primíparas conocen el Baño del recién nacido ; el 32% (16) del total de madre primíparas desconoce sobre el baño del recién nacido.

ANEXO K

CONOCIMIENTOS DE MADRES PRIMÍPARAS SOBRE LOS CUIDADOS EN LA HIGIENE PERIANAL DEL RECIÉN NACIDO EN EL HOGAR DEL SERVICIO DE ALOJAMIENTO CONJUNTO DEL C.S MIGUEL GRAU CHOSICA - 2014

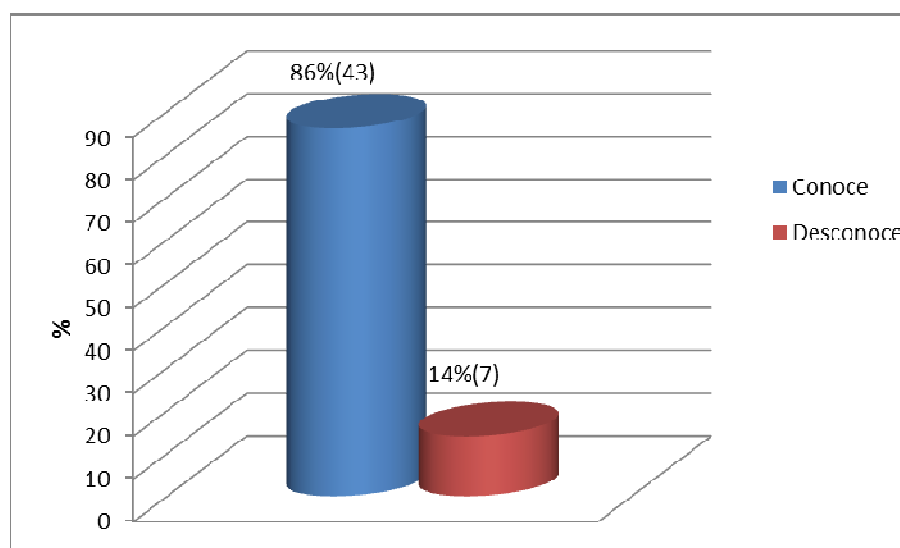


Fuente: Cuestionario aplicado a las madres primíparas del servicio de alojamiento conjunto del C.S. Materno infantil Miguel Grau

En el gráfico N° 4 en relación a los conocimientos de las madres primíparas sobre la higiene perianal del recién nacido del servicio de alojamiento conjunto del C.S Materno infantil Miguel Grau se aprecia que el 64%(32) del total de madres primíparas conocen acerca el higiene y el 36% (18) del total de madre primíparas desconoce acerca el higiene perianal del bebe.

ANEXO L

CONOCIMIENTOS DE MADRES PRIMÍPARAS SOBRE LA VESTIMENTA DEL RECIÉN NACIDO EN EL HOGAR DEL SERVICIO DE ALOJAMIENTO CONJUNTO DEL C.S MIGUEL GRAU CHOSICA – 2014

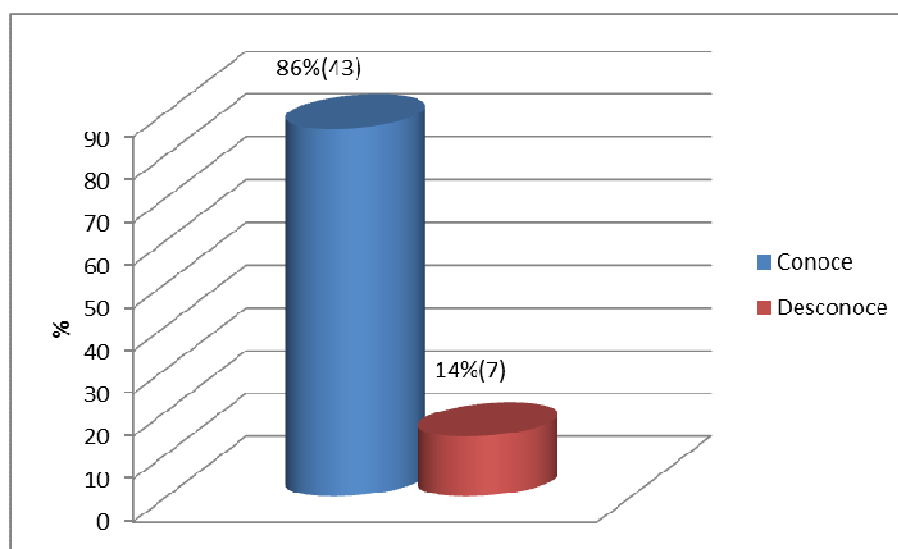


Fuente: Cuestionario aplicado a las madres primíparas del servicio de alojamiento conjunto del C.S. Materno infantil Miguel Grau

En el gráfico N° 6 en relación a los conocimientos de las madres primíparas sobre la higiene-baño del recién nacido del servicio de alojamiento conjunto del C.S Materno infantil Miguel Grau se aprecia que el 86% (43) del total de madres primíparas conocen acerca la vestimenta y el 14% (7) del total de madre primíparas desconoce acerca la vestimenta.

ANEXO M

CONOCIMIENTOS DE MADRES PRIMÍPARAS SOBRE SIGNOS DE ALARMA EN EL RECIÉN NACIDO EN EL HOGAR DEL SERVICIO DE ALOJAMIENTO CONJUNTO DEL C.S MIGUEL GRAU CHOSICA - 2014



Fuente: Cuestionario aplicado a las madres primíparas del servicio de alojamiento conjunto del C.S. Materno infantil Miguel Grau

En el gráfico N° 9 en relación a los conocimientos de las madres primíparas sobre los signos de alarma del recién nacido del servicio de alojamiento conjunto del C.S Materno infantil Miguel Grau se aprecia que el 86% (43) del total de madres primíparas conocen sobre los signos y alarmas y el 14% (7) del total de madre primíparas desconoce sobre los signos y alarmas .